

céreuse extérieure facilement appréciable, ou bien une intumescence suspecte de certains ganglions, notamment, dans la région sous-claviculaire (Virchow). — Lorsque le cancer devient appréciable par la palpation, il forme ordinairement soit une tumeur unique, soit des nodosités multiples d'un volume tel que toute confusion est impossible avec les indurations consécutives au catarrhe; mais, dans certains cas, le cancer produit, lui aussi, une induration diffuse peu prononcée, ou bien un épaississement à peine appréciable dans la région du pylore, et le diagnostic ne peut être basé que sur les éléments précédemment énumérés, et aussi sur la fréquence relative des deux lésions; le catarrhe avec indurations étant en fait beaucoup plus rare que le cancer.

L'ULCÈRE PERFORANT débute, lui aussi, par un catarrhe chronique; et tant qu'il n'y a pas eu encore hémorrhagie et vomissements rouges, le diagnostic n'a pour éléments que l'intensité de la douleur, sa fixité sur certains points, et son aggravation instantanée par la pression et par l'ingestion des substances solides ou des liquides chauds ou froids.

La GASTRALGIE diffère du catarrhe par les caractères de la douleur. Elle revient souvent par accès dans l'intervalle desquels la sensibilité gastrique est normale; c'est à jeun qu'elle est le plus pénible, et elle est presque toujours calmée par l'alimentation et par la pression; il y a souvent des irradiations douloureuses dans toute la sphère du sympathique abdominal. L'appétit est plutôt dépravé que diminué, parfois même il est augmenté. Les troubles digestifs peuvent être nuls, ou constitués simplement par du tympanisme; lorsqu'ils existent, ils sont variables dans leurs caractères et inconstants, en ce sens qu'ils peuvent cesser durant une période assez longue, bien que la douleur persiste: ces faits rendent compte de l'absence d'amaigrissement. Enfin la gastralgie apparaît de préférence chez les individus à tempérament nerveux, chez les femmes hystériques et chez les anémiques; elle alterne souvent avec d'autres manifestations névralgiques.

TRAITEMENT.

On doit avant tout se préoccuper de l'INDICATION CAUSALE. Quand le catarrhe est provoqué par l'une quelconque des fautes d'hygiène qui ont été mentionnées dans l'étiologie, il peut guérir par la simple soustraction de la cause; le difficile ici n'est pas de formuler le précepte, c'est d'obtenir l'obéissance des malades, surtout lorsqu'il s'agit des buveurs et des fumeurs. — Dans les cas où le catarrhe dépend de la STASE VEINEUSE, l'indication est fournie en réalité par la lésion première qui provoque la stase, maladie du foie, du cœur, des poumons, etc., et le désordre de l'estomac ne relève que d'un traitement symptomatique. La situation n'est

guère meilleure lorsque le catarrhe est causé par l'état variqueux du système veineux abdominal; on réussit bien à diminuer la tension veineuse, et partant les accidents gastriques, au moyen des *drastiques* ou des *sangsues appliquées à l'anüs*, mais ce n'est là qu'un soulagement momentané, nous ne pouvons rien pour modifier l'état anatomique des veines.

Le catarrhe, tout en prenant une marche chronique, débute parfois avec une certaine acuité; les douleurs sont marquées, et l'intolérance gastrique est à peu près complète. Il convient, dans ces cas d'ailleurs rares, d'instituer tout d'abord une MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE; une application de sangsues à l'épigastre peut être indiquée, mais en général je me borne à la révulsion forte qu'on obtient avec l'huile de croton. En même temps le malade est soumis à une diète presque absolue; on ne lui permet qu'une ou deux tasses de bon lait ou du bouillon coupé; si ces substances sont elles-mêmes vomies, il faut recourir pendant un jour ou deux à l'administration exclusive de la glace, et si les douleurs persistent encore, on applique dans la région de l'estomac un large vésicatoire dont on peut entretenir l'action pendant quelques jours au moyen d'une pommade épispastique. L'irritation gastrique ainsi apaisée, on procède avec ménagements, et en quelque sorte par tâtonnements, à l'alimentation; on commence par les boissons lactées, puis on donne des bouillons légers, et l'on arrive à la viande grillée, saignante et dépouillée de graisse. Il peut bien se faire que, malgré cette intervention énergique, on n'évite pas entièrement la phase de chronicité proprement dite, mais il m'a paru qu'elle est alors notablement abrégée, et que la guérison est plus radicale que lorsqu'on se borne au traitement diététique.

Dans d'autres cas déjà plus fréquents que les précédents, le catarrhe chronique fait suite à la forme commune du catarrhe aigu, c'est-à-dire qu'un embarras gastrique chronique succède à une attaque, fébrile ou non, d'embarras gastrique aigu. Les symptômes dominants sont l'anorexie complète, l'enduit de la langue, et des vomissements plus ou moins fréquents qui, même alimentaires, ont le caractère muqueux; c'est-à-dire que les matières rejetées sont entourées et mêlées d'un mucus filant et visqueux; l'indication est alors positive, il faut insister sur les VOMITIFS. L'hypersécrétion muqueuse, une fois éliminée, peut se reproduire, mais elle est amoindrie, et la guérison est plus facilement obtenue par les médications ordinaires; si l'on néglige cette indication particulière, les digestions deviennent de plus en plus difficiles, quelques précautions que l'on prenne, parce que la couche de mucus qui tapisse l'estomac annihile totalement les propriétés du suc gastrique. Dans toutes les variétés de gastrite chronique en cours de traitement, l'indication de la médication vomitive peut se présenter; elle est toujours facilement reconnue à la qualité des matières rejetées, à l'aggravation du catarrhe buccal, et elle doit toujours être remplie. Il n'est pas rare que cette médication appliquée en

temps opportun coupe court à un catarrhe qui tend à s'éterniser. Pour mieux assurer le résultat, Graves conseillait de donner l'émétique (1^{er}, 20 d'ipécacuanha, 0^{gr}, 06 de tartre stibié) une heure après un repas copieux, afin d'agir sur l'estomac pendant la période d'activité, alors qu'il est le siège d'une congestion sanguine considérable et d'une sécrétion très-abondante. Je n'oserais, à moins d'insuccès par la méthode ordinaire, obéir à ce précepte, mais il montre l'importance qu'attachait à la perturbation vomitive l'éminent clinicien de Dublin. Je suis convaincu que cette médication est beaucoup trop négligée dans le traitement du catarrhe stomacal.

Lorsque la maladie ne présente aucune des indications spéciales que je viens d'indiquer, elle constitue un *état chronique de dyspepsie* justiciable avant tout du RÉGIME. Repas réguliers et peu abondants, mastication parfaite des aliments, sont des préceptes qu'il est à peine besoin d'indiquer. Le choix des mets exige une grande circonspection. Comme la digestion stomacale consiste dans la transformation des matières azotées en peptones sous l'action du suc gastrique, on pourrait croire que le meilleur régime doit être l'abstention complète des albuminoïdes, et une diète exclusivement hydrocarbonée. C'est une erreur; l'usage persistant des aliments ternaires exagère les symptômes en augmentant l'hypersécrétion et l'alcalinité du milieu gastrique; d'ailleurs les substances amylicées, par le fait de la maladie, sont transformées en cette matière filante et gommeuse dont il a été question, et c'est là pour l'estomac un travail et une surcharge stériles. D'un autre côté, l'activité digestive du suc gastrique à l'endroit des matériaux quaternaires est diminuée, mais non abolie; cela étant, la conclusion logique de ces diverses considérations s'impose d'elle-même; il faut offrir à l'estomac les substances à l'élaboration desquelles il est physiologiquement destiné, mais il faut les lui offrir sous la forme la plus favorable, eu égard à l'impuissance du suc gastrique. L'expérience démontre la justesse de ces conclusions; c'est l'ALIMENTATION AZOTÉE UNIFORME qui donne les meilleurs résultats.

Lorsque l'irritabilité et l'intolérance de l'estomac sont très-accusées, il faut commencer par le *régime lacté*, ou même par le petit-lait, qui a l'avantage de ne pas former de gros caillots compactes comme le lait; dans les cas où il y a des renvois acides et de la pyrosis, on peut ajouter au lait de petites doses de magnésie ou de bicarbonate de soude, ou bien le couper avec de l'eau de chaux. Quand cette alimentation est bien supportée pendant quelques jours, on essaye l'usage de la *viande*, en ayant soin de choisir les viandes dites noires, ou même la viande et le jambon salés et fumés; ces préparations excitent la sécrétion du suc gastrique, et elles ont sur les viandes blanches et le poisson l'avantage de se décomposer moins facilement; en tout cas, la viande sera donnée grillée, sans sauce d'aucune sorte, avec du pain très-cuit et du bon vin rouge, pur ou coupé. — Ce régime doit être combiné avec certains médicaments qui varient

selon les prédominances symptomatiques. Quand la DISTENSION GAZEUSE est constante et constitue, après chaque repas, le phénomène le plus pénible, il faut recourir au *charbon* médicinal et aux *poudres absorbantes* composées de bicarbonate de soude, craie préparée, bismuth ou magnésie, selon l'état de l'intestin; pour peu qu'il y ait une sensibilité gastrique anormale, ces poudres agissent beaucoup mieux lorsqu'on y introduit de la poudre d'*opium brut* ou une très-petite dose de chlorhydrate de morphine; cette addition n'est contre-indiquée que dans le cas où le catarrhe détermine, entre autres symptômes, une céphalalgie habituelle, ce qui n'est pas très-rare. Lorsqu'on donne le charbon au lieu des poudres alcalines, on peut faire prendre concurremment au repas, pour couper le vin, l'une des eaux minérales indiquées plus loin, ou bien la *macération de rhubarbe*, qui a l'avantage de régulariser les fonctions intestinales.

Il s'en faut que ces moyens triomphent dans tous les cas de la pneumatose stomacale; ils peuvent même l'exagérer lorsqu'elle est entretenue par l'alcalinité du milieu gastrique, et c'est alors que les ACIDES DILUÉS à petites doses trouvent leur indication rationnelle. L'opportunité de leur emploi est déduite empiriquement de l'impuissance des alcalins, ou bien elle est appréciée directement d'après l'abondance et la persistance de l'enduit saburral de la langue, d'après l'absence d'éructions acides et de pyrosis, d'après le caractère muqueux des matières vomies. — Lorsque les digestions, quoique très-lentes, ne sont pas accompagnées de formation gazeuse considérable, il est permis d'attribuer le séjour trop prolongé des aliments dans l'estomac à l'INERTIE DES MUSCLES de l'organe; les substances qui ont la propriété d'en exciter la contractilité trouvent alors leur emploi, et parmi elles il convient de placer en première ligne le quassia et le colombo; dans les cas rebelles, l'extrait de noix vomique est souvent très-efficace. C'est encore dans ces formes atoniques, toujours accompagnées d'une sécrétion catarrhale abondante, qu'il est utile de faire prendre après le repas une très-petite quantité d'une liqueur stimulante, telle que la chartreuse, la liqueur d'Iva, le vin de rhubarbe, etc. Dans ces conditions, Budd donne la préférence à une petite dose d'ipécacuanha et de rhubarbe (3 à 5 centigrammes d'ipéca, 15 à 20 de rhubarbe) qu'il fait prendre quelques minutes avant le repas.

Il est des cas dans lesquels on ne peut saisir aucune indication particulière quant à la réaction des liquides ou à la contractilité des muscles de l'estomac; on peut alors recourir à la médication proposée par Oppolzer, et donner le NITRATE D'ARGENT dans le but de modifier directement par action topique l'hyperémie catarrhale de la muqueuse; on fait prendre ce sel en pilules, soit seul, soit avec un peu d'extrait de belladone, et la dose initiale de 2 centigrammes peut être élevée à 8 ou 10; en raison de l'action qu'on se propose, le médicament doit être administré dans l'état de vacuité. Lebert affirme également l'efficacité de cette méthode.

Le catarrhe à physionomie spéciale, qui est propre aux BUVEURS, doit être traité par le régime, cela va sans dire, puis par les toniques amers et par l'*hydrothérapie*; cette dernière offre dans toutes les formes rebelles une ressource ultime qui ne doit jamais être négligée. — La CONSTIPATION, presque constante dans le catarrhe gastrique pur, doit être combattue par la rhubarbe, la belladone, la magnésie, ou par les purgatifs drastiques comme l'aloès, le jalap, la coloquinte, qui ont l'avantage d'agir principalement sur le gros intestin, et conséquemment n'irritent pas les voies supérieures.

Le traitement, toujours difficile et souvent impuissant, du catarrhe chronique de l'estomac, devient plus aisé et plus certain lorsque le malade est en situation de faire la CURE THERMALE; bon nombre d'eaux minérales ont ici une efficacité consacrée par une observation séculaire. Aux individus vigoureux peu ou point amaigris on conseille Vichy ou Carlsbad (Schloss ou Mühlbrunnen); aux malades de constitution plus faible conviennent les eaux d'Ems (Krähnen), de Luxeuil, de Royat; les individus obèses, ceux dont le catarrhe peut être attribué à la pléthore veineuse, auront recours aux thermes de Marienbad, Kissingen, Hombourg; ces mêmes eaux ou celles de Niederbronn doivent être préférées lorsque le catarrhe est accompagné de phénomènes congestifs vers l'encéphale; enfin les malades amaigris et débilités, dont l'état gastrique est entretenu par une anémie réelle, doivent avant tout demander la restauration constitutionnelle aux sources de Saint-Moritz, Franzesbad, Spa, Schwalbach ou Cudowa.

De nombreuses observations ont définitivement établi l'efficacité de la méthode proposée par Kussmaul pour le traitement des catarrhes chroniques avec dilatation de l'estomac et sténose pylorique. Cette méthode consiste dans l'évacuation artificielle de l'estomac au moyen d'une pompe, et dans le lavage consécutif de l'organe au moyen de l'eau naturelle de Vichy ou d'une solution de soude. Kussmaul a employé à cet effet la pompe américaine pour l'évacuation de l'empyème; cet instrument a l'avantage de permettre, moyennant une manœuvre des plus simples, et sans déplacement de la sonde, de faire à volonté l'injection et l'extraction. Les faits présentés par Kussmaul lui-même sont on ne peut plus démonstratifs, et l'augmentation de poids des malades durant le traitement ne laisse pas de doute sur la restauration effective des fonctions gastriques; depuis 1869, cette méthode est vulgarisée dans la plupart des cliniques et des hôpitaux de l'Allemagne, et l'extension de son emploi n'a fait qu'en confirmer le succès.

CHAPITRE III.

GASTRITE SOUS-MUQUEUSE.

La forme aiguë de cette maladie est fort rare; la forme chronique n'est pas démontrée, en tant que processus morbide primitif et indépendant (1).

La forme aiguë (*gastrite phlegmoneuse, linite suppurative* de Brinton) est caractérisée par l'INFILTRATION PURULENTE des couches sous-muqueuses de l'estomac; la lésion est partielle ou générale, et, dans ce dernier cas, elle est toujours plus prononcée vers la région pylorique. Le liquide grisâtre, puriforme ou purulent, qui imbibe et sépare les diverses tuniques, s'écoule abondamment à la coupe; parfois cependant il est plus épais, plus intimement combiné au tissu, et l'aspect de la surface de section rappelle exactement celui d'un vésicatoire dont la sérosité mal séparée est enfermée dans les mailles d'un coagulum fibrineux. La paroi de l'organe est épaissie, consistante et semi-fluctuante; la muqueuse,

(1) SAND, *De raro ventriculi abscessu*. Regiom., 1701.—LIEUTAUD, *Hist. anatom. méd.* Paris, 1767. — MONRO, *Morbid anat. of the gullet, stomach and intest.* Edinburgh, 2^e édit., 1830. — STOLL, *Ratio medendi*. — ANDRAL, *Anat. path.* — CRUVEILHIER, *Anat. path.* — NAUMANN, *loc. cit.* — ROKITANSKY, *loc. cit.* — ALBERS, *Atlas d. path. Anat.* Bonn, 1832-1859. — HENOCH, *loc. cit.* — SESTIER, MAZET, MASCAREL, MAUNOURY, MAYER, JUTEAU et CAUDMONT, *Bullet. Soc. anat.*, 1832-1840-1843-1848 (faits indiqués par Raynaud). — HEYFELDER, *Schmid's Jahrbücher*, 1837. — LEBERT, *Anat. path.* Paris, 1855. — KLAUSS, *Beitrag zur Kenntniss der Magenkrankheiten*. Erlangen, 1857.—WALLMANN, *Zeitschr. der Gesells. der Wiener Aerzte*, 1857. — HABERSHON, *loc. cit.* — *Aerztlicher Bericht aus dem allg. Krankenh. zu Wien vom Jahre 1857*, Wien, 1858. — BUDD, BRINTON, *loc. cit.* — CORNIL, PROUST (faits analysés par Raynaud). — RAYNAUD, *De l'infiltration purulente des parois de l'estomac* (*Gaz. hebd.*, 1861). — BAMBERGER, *loc. cit.* — GUYOT, *Gaz. hebd.*, 1865. — AUVRAY, *Étude sur la gastrite phlegmoneuse*, thèse de Paris, 1866. — ASVERUS, *Ein Fall von Gastritis phlegmonosa* (*ten. Zeits. f. Med.*, 1866). — GRAINGER STEWART, *Case of gastritis phlegmonosa with inflammation and gangrene of the gall-bladder* (*Edinb. med. Journ.*, 1868).

LOOMIS, *On suppurative cellular inflammation of stomach* (*New-York med. Record*, 1869).

MALMSTEN OCH AXEL KEY, *Fall af flegmonös gastritis* (*Hygiea*, 1871).

KRAUSE, *Ueber submucöse phlegmonöseitrige Magenentzündung*. Berlin, 1873. — GINTRAC, *Symptômes ataxo-adyamiques; sphacèle de la portion cardiaque de l'estomac* (*Bordeaux méd.*, 1873). — FEROCI, *Storia di una gastrite terminata per gangrena, etc.* (*Ann. univ. di med.*, 1873). — RAKOWAK, *Ein Fall von Gastritis submucosa* (*Wien. med. Presse*, 1874).