

Quand le mélena suit de près l'hématémèse, le sang contenu dans les selles est en caillots noirs parfaitement reconnaissables; si, au contraire, le mélena n'a lieu que deux ou trois jours après le vomissement, le sang, plus altéré, a l'aspect du goudron. Il est clair que pour apprécier exactement la quantité du sang perdu par le malade, il faut tenir compte de l'hématémèse et du mélena. — Dans quelques cas rares, qui ont une extrême importance au point de vue clinique, le vomissement fait défaut, tout le sang prend la voie intestinale; de là l'obligation d'examiner les matières alvines chez tout individu qui, sans hématémèse, présente les phénomènes caractéristiques des hémorragies internes. — Les symptômes de l'hémorragie intestinale sont du même ordre; avec ou sans douleur, le ventre se ballonne, et des selles sanglantes ont lieu avec une rapidité variable, selon le siège et l'abondance de l'hémorragie; ce sont également ces conditions qui déterminent la couleur rouge ou noire des évacuations, et l'aspect du sang, qui est liquide, ou coagulé en fragments, ou réduit en poussière.

La gastrorrhagie, même faible, laisse après elle une dépression physique et morale, qui est hors de proportion avec la spoliation subie; il n'y a d'exception que pour l'hémorragie supplémentaire des règles, qui d'ordinaire est très-bien supportée. La gastrorrhagie forte peut tuer par épuisement ou bien par asphyxie, si au moment de l'hématémèse le sang fait irruption dans les voies de l'air; quand l'hémorragie est excessive, la mort peut survenir presque instantanément sans évacuation aucune: c'est cet accident que l'on doit soupçonner lorsqu'on voit un individu atteint d'ulcère, de cancer gastrique ou d'anévrysme abdominal, succomber en quelques instants. — Abstraction faite de ces cas extrêmes, la gastrorrhagie cause rarement la mort; mais elle aggrave notablement la situation des malades, en raison de l'état d'hydrémie qu'elle détermine; seule la gastrorrhagie supplémentaire paraît sans influence fâcheuse, alors même que la déviation menstruelle persiste durant des années.

Dans les maladies ulcéreuses de l'intestin, l'entérorrhagie, même peu abondante, a une signification sérieuse en ce qu'elle dénote l'extension du processus ulcératif. Dans la fièvre typhoïde, la dysentérie et le cancer, elle peut tuer par son abondance; il en est de même des hémorragies et des pseudo-hémorragies adynamiques.

Le diagnostic différentiel de l'hématémèse et de l'hémoptysie a été exposé dans l'étude des hémorragies broncho-pulmonaires, je n'y reviens ici que pour en rappeler la réelle difficulté. — Le diagnostic de la cause de la gastro-entérorrhagie repose tout entier sur les antécédents du malade. — Enfin on n'oubliera pas que l'hémorragie est parfois simulée soit par des femmes hystériques, soit par des hommes qui veulent échapper au service militaire; une surveillance attentive, l'examen microscopique des matières vomies, permettent de déjouer cette supercherie.

## TRAITEMENT.

La gastrorrhagie supplémentaire doit être respectée si elle n'est pas inquiétante par son abondance, et l'indication thérapeutique véritable consiste à rappeler les règles supprimées, ou plus exactement à tenter de les rappeler. — Dans tout autre cas l'hémorragie doit être combattue, et il n'est pas de meilleur traitement que la glace *intus* et *extra*; à défaut, on pourra recourir aux acides minéraux dilués ou aux styptiques (alun), mais leur efficacité n'est pas à beaucoup près aussi rapide ni aussi certaine. Quand l'hémorragie est forte, des applications répétées de ventouses sèches sur les membres et le tronc peuvent être utiles, et elles n'ont pas, comme la grande ventouse Junod, l'inconvénient de provoquer la syncope. Le malade gardera le repos absolu dans le décubitus dorsal, la tête peu élevée, et ce n'est qu'avec de grandes précautions qu'on doit tenter l'alimentation. On débutera par le vin, le bouillon ou le lait glacé, selon les circonstances particulières de chaque cas. — Après l'hématémèse, les malades continuent parfois à être tourmentés par des nausées et des envies de vomir très-pénibles; l'opium à petites doses est le meilleur moyen de calmer ce symptôme, qu'on peut aussi combattre par un vésicatoire à l'épigastre: cette révulsion a en outre l'avantage de prévenir les récidives. — L'anémie consécutive sera traitée par la médication reconstituante.

## CHAPITRE VIII.

## GASTRALGIE. — GASTRO-ENTÉRALGIE.

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Une douleur paroxystique qui occupe la sphère gastro-intestinale du nerf vague et du sympathique, et qui est indépendante de toute lésion appréciable des tuniques de l'estomac ou de l'intestin, constitue la névrose douloureuse de ces organes. La gastralgie est encore appelée *cardialgie*, *gastrodynie* et *crampe d'estomac* (1). Ce dernier nom, d'un emploi vulgaire,

(1) TRNKA DE KIZOWITZ, *Historia cardialgiæ, etc.* Vindob., 1785. — LENTIN, *Beiträge zur ausübend. Arzneiwissens.* Leipzig, 1789. — GLASS, *De cardialgiæ natura et medela.* Halle, 1790. — DREISSIG, *Handwörterb. der med. Klinik.* Erfurth, 1807. — BRONNER, *De neuralgia cæliaca.* Tübingen, 1811. — VOGEL, *De cardialgia.* Lipsiæ, 1820. — SCHMIDT-

n'est pas constamment exact, puisqu'il n'exprime qu'un trouble de motilité; mais il l'est souvent, parce que l'hyperesthésie détermine fréquemment des contractions réflexes dans les couches musculaires.

Les causes fort nombreuses de la gastralgie peuvent être groupées selon la classification que j'ai proposée pour les névralgies en général (voyez t. I).

Les causes **intrinsèques**, consistant en des modifications matérielles des nerfs vagues et sympathiques, ne sont encore que des causes probables. Il est possible, il est vraisemblable même que les altérations de ces cordons nerveux et de leur névritisme provoquent et entretiennent certaines gastralgies rebelles, ainsi que cela est démontré pour le trijumeau et le sciatique par exemple; mais les observations rigoureuses font défaut, il n'y a là qu'un cadre d'attente. — Il est, en revanche, un autre ordre de causes intrinsèques qui revendique une bonne part des cas de

MANN, *Summa observ. med.* Beroini, 1826. — BARRAS, *Traité des gastralgies et des entéralgies*. Paris, 1827. — JOHNSON, *An Essay on indigestion or morbid sensibility of the stomach and the bowels*. London, 1829. — FISCHER, *Ueber Erkenntniss und Heilung der Krankh. des Magens, mit besonderer Berücksichtigung des Magenkrampfes*. Nürnberg, 1830. — MAIGNE, *De la gastralgie*, thèse de Strasbourg, 1831. — CHARDON, *Traité des maladies de l'estomac, etc.* Paris, 1838. — BESUCHET, *la Gastrite, les Affections nerveuses et chroniques des viscères*. Paris, 1841. — MÜNCHMEYER, *Die Cardialgie nach den neuesten Quellen*. Lübeck, 1843. — BOEHNE, *De cardialgia*. Lipsiæ, 1847. — RONBERG, *Lehrb. der Nervenkrankheiten*. Berlin, 1850. — VIGNES, *Traité des névroses des voies digestives*. Paris, 1851. — CORVISART, *Sur la dyspepsie et la consommation, etc.* Paris, 1854. — LABOULBÈNE, *Des névralgies viscérales*, thèse de concours. Paris, 1860. — FRÉMY, *Mult., son emploi thérapeutique* (*Monit. des sc.*, 1861). — PÉTREQUIN, *De l'emploi thérap. des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif* (*Gaz. hebdom.*, 1862). — AXENFELD, dans 4<sup>e</sup> vol. de la *Pathologie* de REQUIN. Paris, 1863. — BAMBERGER, *loc. cit.* — A. LEARED, *Pain in the stomach following the ingestion of food successfully treated by manganese* (*Dublin Med. Press*, 1864). — LEDERER, *Neurose des Vagus* (*Wiener med. Presse*, 1866). — DAY, *On gastrodynia* (*The Lancet*, 1867). — DUVAL, *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1867. — LEARED, *The successful use of Arsenic in certain kinds of gastric pain* (*British Med. Journ.*, 1867). — GUIPON, *Bullet. de thérap.*, 1868. — EVERET, *Notes of case of gastrodynia* (*The Lancet*, 1868). — ROCKWELL and BAIRD, *A remarkable case of chronic gastralgia treated by the galvanic current* (*Boston Med. and Surg. Journ.*, 1868).

POLLOCK, *Clin. lect. on nervous dyspepsia* (*The Lancet*, 1869). — WILLIÈRE, *Des dyspepsies dites essentielles*. Bruxelles, 1869. — SKODA, *Klin. Vorlesungen über Magenkrankheiten* (*Wiener med. Presse*, 1870). — CHAMBERS, *The indigestion, or diseases of the digestive organs functionally treated*. Philadelphia, 1870. — LEARED, *Imperfect digestion; its causes and treatment*. London, 1870. — COUTARET, *Essai sur les dyspepsies*, Paris, 1870. — HANDFIELD JONES, *Cases of abdominal neuralgia with remarks* (*The Lancet*, 1870). — FENN, *Abdominal neuroses* (*Med. Times and Gaz.*, 1870).

MILLER, *Dyspepsia; its varieties, causes, symptoms, etc.* New-York, 1871.

gastro-entéralgie : ce sont les *ingesta alimentaires* ou *médicamenteux*; certaines de ces substances produisent sur la muqueuse et sur ses expansions nerveuses une impression irritante dont la répétition finit par amener l'hyperesthésie névralgique. L'alimentation trop succulente, l'abus des épices, du café noir ou au lait, du thé, des liqueurs alcooliques, l'usage trop fréquent de la viande de porc, du homard, de la glace, sont des causes puissantes de gastralgie; il en est de même de l'usage très-prolongé de certains médicaments, la magnésie, la térébenthine, le copahu, les drastiques, le sulfate de quinine.

Les causes **extrinsèques directes** sont des altérations de voisinage, qui agissent sur les nerfs par compression ou irritation, et qui, en vertu de la loi des manifestations excentriques, provoquent des douleurs rapportées par le sensorium à la sphère terminale du nerf. Les tumeurs qui, dans le *crâne*, au *cou*, dans le *thorax*, intéressent les cordons du vague ou du sympathique, celles qui, dans l'*abdomen*, agissent par compression directe sur le *plexus solaire*, peuvent produire, entre autres phénomènes, des névralgies gastro-intestinales dont l'apparition devance parfois les symptômes plus caractéristiques de la lésion. Les gastralgies de cet ordre sont peu communes, les moins rares sont celles qui sont produites par les lésions abdominales intéressant le plexus solaire (aorte, pancréas, Claessen).

Je rattache à la compression du plexus solaire et du sympathique abdominal une forme de gastralgie qui n'a pas encore été signalée, et que j'ai observée et étudiée chez un malade durant plusieurs années consécutives.

Voici ce que j'ai vu. Un homme de trente ans, de constitution saine et robuste, souffrait depuis deux ans d'accès gastralgiques remarquables par la violence de la douleur, par un sentiment de défaillance générale, par la petitesse du pouls, et surtout par leur développement et leur terminaison également instantanés. Ces paroxysmes revenaient avec une fréquence fort inégale : tantôt le patient était délivré pour plusieurs jours, tantôt il en éprouvait deux ou trois dans l'espace d'une journée; il n'y avait aucun rapport entre l'apparition ou la fréquence des douleurs et le mode de l'alimentation. Le seul fait que cet homme fort intelligent eût noté était celui-ci : quand il faisait de longues marches, il avait des accès beaucoup moins fréquents; de même, quand dans son cabinet il travaillait debout, il était beaucoup moins sujet à sa gastralgie que lorsqu'il écrivait assis durant quelque temps; il avait remarqué aussi que parfois il avait réussi à faire cesser la douleur au moyen d'un effort prolongé semblable à celui de la défécation. L'appétit du reste était conservé, les fonctions digestives étaient intactes, la nutrition n'avait point souffert. Depuis deux ans, toutes les médications avaient échoué, et mes premiers essais n'avaient pas été plus heureux, le mal était imperturbable.

Soumettant un jour le malade à un examen complet, je découvris qu'il était porteur d'une varicocèle gauche dont il ne s'était jamais plaint; et

pourtant le paquet veineux était énorme, il remplissait le scrotum distendu d'une tumeur lourde et dure qui se prolongeait dans le canal inguinal; dans ce trajet, les veines, aussi loin qu'on pouvait les suivre, étaient variqueuses, et il était bien certain que le plexus pampiniforme, peut-être aussi le réseau périvertébral, participaient à cet état. Tandis que je procédais à cet examen, je sens la tumeur diminuer, puis fuir sous mes doigts; elle se réduit en totalité, le testicule dégagé vient s'appliquer sur l'anneau inguinal, et à l'instant même éclate l'accès; je vois le patient courbé par la douleur, je vois sa figure s'altérer et pâlir, et je puis constater que la description de son mal n'était certes point exagérée. Je commence dès lors à concevoir le mécanisme de cette névralgie, et pour achever de m'éclairer, je mets à profit, après quelques minutes, un des renseignements donnés par le malade. Je le fais asseoir sur le bord d'une chaise, de manière que le scrotum tombe sans appui au devant du siège, et je l'engage à pousser violemment: le premier effort ne produit rien tant est grande la constriction de l'anneau; le second est efficace, le paquet variqueux apparaît, il tombe dans le scrotum, qui s'abaisse sous le poids, et au moment même où la tumeur est reconstituée à l'extérieur, la douleur gastralgique cesse, tout malaise disparaît. Je n'avais plus de doute; mais, en présence d'un fait aussi nouveau, je ne voulus pas me borner à une épreuve; j'instruisis le malade à observer dorénavant le rapport de ses accès avec le volume de sa varicocèle, et dix à douze jours plus tard, il confirmait mon opinion en m'apprenant que chaque fois, sans exception aucune, le début du paroxysme avait été immédiatement précédé de la rentrée de la tumeur dans le ventre, et que la fin avait suivi non moins immédiatement sa réapparition dans le scrotum. Fixé dès lors sur la genèse des accidents, je conseillai au malade l'abandon du suspensoir, et diverses précautions ayant toutes pour but de prévenir la réduction de la varicocèle, et il a obtenu ainsi une délivrance qui équivaut pour lui à une guérison. Cette histoire, qui date de trois ans, est celle d'un de mes amis; je l'ai suivie depuis lors, et bien souvent j'ai eu la confirmation de mon jugement: parfois, en effet, malgré ses précautions, la tumeur tend à rentrer; s'il s'en aperçoit à temps, il s'oppose à sa rentrée au moyen d'un effort énergique, et il n'a pas d'accès; mais s'il est distrait par un travail, ou si la réduction est tout à fait brusque (ainsi qu'elle a lieu sous l'influence d'une vive émotion morale), le paroxysme survient avec la même violence qu'au début. Mais nous savons maintenant comment le dissiper: quelques efforts, aidés de l'application de linges très-chauds sur le scrotum et la région inguinale, font sortir les varices, et tout est fini.

Voilà le fait; je laisse de côté l'enseignement évident qu'il contient au point de vue de la symptomatologie et du traitement de la varicocèle, et je me borne à en déduire la conséquence relative à la genèse de la gastralgie. Il est clair que dans ce cas la rentrée de la varicocèle dans le réseau vei-

neux abdominal augmente subitement la pression dans les veines internes, et comme la circulation est languissante dans ces vaisseaux, qui sont eux-mêmes variqueux, cette augmentation de pression y détermine une turgescence persistante qui comprime à la manière d'une tumeur les ganglions et les nerfs prévertébraux. — La netteté mathématique de cette observation en compense l'unité; elle montre sous un nouvel aspect la symptomatologie de la varicocèle, et elle établit une nouvelle forme étiologique de névralgie gastrique, savoir la *gastralgie par réduction des varices spermaticques*.

Les causes extrinsèques indirectes ou réflexes sont très-nombreuses: ce sont, par ordre de fréquence croissante, les MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (notamment la *myélite aiguë* et la *sclérose cérébro-spinale* dans toutes ses variétés); les MALADIES DES ORGANES INTESTINAUX, lésions du *foie*, du *pancréas*, de la *rate*, des *reins*, les *vers intestinaux*, et par-dessus tout les DÉSORDRES DE L'APPAREIL UTÉRO-OVARIEN.

Les causes constitutionnelles sont la CHLOROSE, l'ANÉMIE (à quoi on peut rattacher la gastralgie produite par la *tuberculose*, par la *lactation prolongée*, les *pertes séminales*, les *excès vénériens*, la *masturbation*); les INTOXICATIONS (*malaria*, *plomb*, *mercure*) et la DYSCRASIE GOUTTEUSE. A l'égard des cardialgies de cet ordre, on peut se demander si l'altération du sang en est la condition pathogénique immédiate; ou bien si elle produit d'abord une modification de la sécrétion gastrique, laquelle détermine, par impression directe, l'hyperesthésie morbide. Cette question ne comporte pas de réponse absolue; mais la seconde interprétation a pour elle un fait positif, c'est l'acidité excessive de l'estomac dans la chlorose (Frerichs). — La gastralgie peut être enfin l'une des expressions locales d'une NÉVROSE GÉNÉRALISÉE telle que l'*hystérie* ou l'*hypochondrie*.

Bien que ces chefs étiologiques comprennent la plupart des cas de gastro-entéralgie, ils ne les embrassent pas tous; cette névralgie est parfois indépendante de toute cause saisissable, et il faut se borner à admettre une hyperesthésie spontanée des nerfs, ou une altération des sécrétions gastro-intestinales. La première de ces formules n'explique rien, la seconde est une hypothèse. A ce groupe de pathogénie obscure appartiennent les gastralgies que produisent la vie sédentaire, les travaux intellectuels excessifs, les soucis et les chagrins prolongés. La gastralgie est une maladie de la jeunesse et de l'âge adulte; elle est plus fréquente chez les femmes, et elle est puissamment favorisée par le séjour et les mœurs des grandes villes.

## SYMPTOMES.

Toujours intermittente, et quelquefois périodique quand elle dépend de la malaria (Schramm), la gastralgie débute subitement, ou après quelques prodromes parmi lesquels l'hypersécrétion salivaire, les éructations gazeuses, la pyrosis, les nausées, sont les plus fréquents; la cardialgie du matin, qui survient peu d'instant après le lever, est sans prodromes, ou bien elle est précédée et accompagnée de vomissements pituiteux. Puis la douleur éclate, douleur brûlante ou rongante, ou contusive et angoissante, ou bien constrictive ou en ceinture; elle se répand dans le dos, souvent dans toute l'étendue de l'abdomen (entéralgie); elle a son maximum dans le creux épigastrique même, tout près de la terminaison de l'appendice xiphoïde; elle est exagérée par une pression légère et par une pression forte pratiquée avec un corps étroit comme l'extrémité du doigt, par exemple; elle est diminuée par une pression forte et large comme celle qu'on exerce avec la main posée à plat. La région épigastrique est soulevée en saillie hémisphérique par la pneumatose stomacale, mais plus souvent elle est rétractée, et des contractions réflexes tendent les muscles abdominaux et font remonter les testicules sous l'action des crémasters; dans ce cas, on distingue parfois à travers la paroi les mouvements tumultueux des muscles propres de l'estomac et de l'intestin, et à chacune de ces contractions ou crampes la douleur est exaspérée.

Ces MOUVEMENTS RÉFLEXES sont subordonnés à l'intensité de la douleur; ils manquent quand elle est légère, ils sont constants quand elle est très-violente, et ils coïncident alors avec le refroidissement des mains et du visage, la pâleur de la face, la petitesse du pouls, un sentiment profond d'angoisse et de défaillance, parfois même une syncope véritable; alors aussi il y a des SENSATIONS ASSOCIÉES sous forme d'irradiations douloureuses dans les hypochondres, les reins, et chez l'homme jusque dans les cordons spermatiques. Il semble que, dans ce cas, le plexus solaire est intéressé en totalité, tandis que, dans les formes légères, les rameaux gastriques du nerf vague sont seuls en hyperesthésie: c'est ce qui a porté Romberg à admettre ici deux variétés de névralgie, la GASTRODYNIE par hyperesthésie du nerf vague et la NÉVRALGIE CŒLIAQUE par hyperesthésie du plexus solaire. Ce qui est certain, c'est que ces deux variétés symptomatiques ne diffèrent pas seulement par l'intensité et la diffusion des phénomènes, elles diffèrent en outre par ce fait, que dans les formes bien localisées à l'estomac, on observe très-fréquemment certains symptômes particuliers qui sont physiologiquement imputables aux nerfs pneumogastriques, savoir: la constriction réflexe pharyngo-œsophagienne, la sensation de brûlure dans l'œsophage avec ou sans pyrosis, l'exagération de la

sensation de faim (*boulimie*), et l'augmentation de la soif (*polydipsie*). Ces divers phénomènes, les derniers surtout, peuvent persister dans l'intervalle des accès. — Dans la boulimie, la quantité d'aliments ingérés est augmentée, la sensation de satiété est différée; mais on observe souvent un autre désordre caractérisé par l'exagération de la sensation de faim avec satiété très-rapide; le malade croit qu'il va tout dévorer, à peine a-t-il commencé son repas, qu'il est rassasié. C'est là une fausse boulimie qui ne doit pas être confondue avec l'autre. L'expérimentation ayant établi que la section des nerfs vagues produit, entre autres effets, la disparition du sentiment de satiété, on est autorisé à voir dans la satiété trop rapide et hors de proportion avec la quantité d'aliments, une des conséquences de l'hyperesthésie des pneumogastriques. — Avec la boulimie vraie ou fausse coïncident d'ordinaire des perversions du goût; les malades se nourrissent d'aliments insolites, sel, poivre, cornichons, etc. (*malacia*); ou bien ils avalent des substances qui ne figurent à aucun titre dans la liste des aliments, du plâtre, par exemple, du charbon, de l'encre, des matières fécales (*pica*).

L'excitation centripète des nerfs vagues peut troubler l'innervation encéphalique, et cette perturbation se traduit par un VERTIGE subit qui apparaît surtout le matin, quand le malade passe du décubitus dorsal à la station verticale. Ce vertige (1) (*vertige stomacal*, *vertigo a stomacho læso*) est accompagné d'une sensation indéfinissable de vide et de désordre dans la tête, d'obscurcissement momentané de la vue, le malade se sent menacé d'une chute imminente, et il tombe s'il ne s'assied aussitôt. Ces accidents qui inspirent au patient ou même au médecin la crainte d'une maladie cérébrale, se reproduisent plus ou moins fréquemment; ils peuvent alterner ou coïncider avec des paroxysmes de névralgie gastrique, mais dans bon nombre de cas ils en sont indépendants; ils existent seuls, ou bien ils coïncident avec des troubles digestifs, notamment la *dyspepsie acide* et la *pyrosis*.

La durée de l'accès gastralgique varie de quelques minutes à une demi-heure ou une heure au plus: tantôt la terminaison est tout à fait brusque, et il ne reste qu'un sentiment de fatigue proportionnel à la durée et à l'intensité de la douleur, tantôt la fin de l'accès est annoncée par des bâillements, des pandiculations, des éructations inodores ou nidoreuses, ou bien par le rejet de quelques mucosités glaireuses, l'apparition d'une sueur légère, et l'excrétion d'une urine peu abondante et haute en couleur.

(1) TROUSSEAU, *loc. cit.*

BLONDEAU, *Du vertige stomacal* (Arch. gén. de méd., 1858). — GUIPON, *Des dyspepsies boulimique et syncopale* (Bulet. de thérap., 1864). — GALLICIER, *Du vertige stomacal*, thèse de Paris, 1866.

GUENEAU DE MUSSY, *Étude sur le vertige* (Gaz. hôp., 1871).

JACCOD. — Path. int., 6<sup>e</sup> édit.

L'état des fonctions digestives varie. Il est des malades qui conservent l'appétit, une langue nette, des digestions parfaites; tout est borné chez eux à l'hyperesthésie des nerfs gastriques: c'est ce qui a lieu d'ordinaire dans les gastralgies réflexes et dans celles qui dépendent d'une cause extrinsèque directe. Dans les autres conditions étiologiques, notamment dans les gastralgies constitutionnelles, les accès douloureux sont compliqués le plus souvent d'un état dyspeptique: tantôt c'est la *dyspepsie flatulente* simple ayant pour symptôme dominant une accumulation souvent énorme de gaz inodores; tantôt c'est la *dyspepsie acide* avec pyrosis et vomiturations acides et brûlantes; tantôt c'est la *dyspepsie* que j'appelle *putride*, faute d'un meilleur mot. Elle est caractérisée par la décomposition vicieuse des substances azotées, résultant de l'insuffisance ou de l'altération du suc gastrique; des gaz fétides sont produits, et les matières mal élaborées qui arrivent dans l'intestin déterminent souvent de la diarrhée; dans ce cas, la langue est sale, la bouche amère, l'anorexie à peu près complète; il n'y a d'appétence que pour les acides. Cette variété doit être, selon moi, éliminée du groupe des gastralgies, il ne s'agit là que d'un CATARRHE CHRONIQUE compliqué d'accès de névralgie. Jusqu'en ces derniers temps on a méconnu en France l'importance du catarrhe chronique de l'estomac, et l'histoire complexe de la gastralgie, celle plus confuse encore de la dyspepsie, en ont été surchargées d'autant.

L'*entéralgie saturnine* (*colique de plomb*) est caractérisée par la notion étiologique, par la violence et la continuité des douleurs paroxystiques, par la constipation, par la rétraction fréquente du ventre, par les nausées et les vomissements bilieux, souvent par la dysurie ou la rétention d'urine, lorsque l'excitation s'étend jusqu'à la sphère du plexus hypogastrique. La colique coïncide ou alterne avec des arthralgies ou d'autres manifestations de l'intoxication plombique.

La *marche* de la gastralgie est chronique; la *durée*, indéterminée, est surbordonnée à la cause; il en est de même du *pronostic*, envisagé au point de vue de la *curabilité*: ainsi la gastralgie temporaire de la convalescence, celle qui suit les pertes de sang, ne sont point comparables, sous ce rapport, à la cardialgie de l'hystérie, de l'hypochondrie ou de la goutte. Au point de vue de la *gravité*, le pronostic est favorable, la maladie ne tue pas; le fait de Heister que rapporte Canstatt, et dans lequel elle avait amené la mort par convulsions générales et tétanos (?), me laisse parfaitement incrédule. D'un autre côté, la gastralgie peut se prolonger durant des années avec des intermissions diverses, sans altérer notablement la nutrition générale; si l'affaiblissement et l'amaigrissement sont précoces, il faut songer à une erreur de diagnostic (ulcère-cancer), ou à une gastralgie symptomatique de tuberculose initiale.

## DIAGNOSTIC.

L'ULCÈRE SIMPLE, plus rarement le CANCER, provoquent des douleurs irradiées paroxystiques qui ont plus d'une analogie avec la gastralgie pure. Le diagnostic, toujours difficile, doit être basé sur les éléments que voici: en première ligne, les antécédents, l'âge, la constitution et le tempérament des malades; parmi les maladies concomitantes, il en est une qui n'a aucune valeur différentielle, c'est la tuberculose, dans le cours de laquelle on observe également et la névralgie et l'ulcère. — La douleur de la névralgie est calmée d'ordinaire par la pression extérieure et par l'ingestion des aliments (*pression intérieure* de Romberg); dans ces circonstances, la douleur des maladies organiques est exagérée. — Les sensations associées dans les nerfs intercostaux et les nerfs œsophago-pharyngiens sont propres à la gastralgie; il en est de même du vertige, de la boulimie vraie ou fausse; il en est de même de la conservation de l'appétit, de l'intégrité des digestions. — Dans la névralgie, la nutrition générale reste longtemps intacte, elle est compromise de bonne heure dans les douleurs symptomatiques des maladies ulcéreuses. — Enfin, dans la névralgie, les accès ont lieu le plus souvent à jeun; dans l'ulcère et le cancer, ils éclatent presque toujours après le repas.

Le diagnostic de la cause, ou DIAGNOSTIC PATHOGÉNIQUE, n'a rien à attendre du caractère et des particularités de la douleur; il ne peut être fourni que par l'examen complet du malade. On n'oubliera pas que la gastralgie peut être le signal des lésions les plus graves du *système nerveux central*.

## TRAITEMENT.

L'INDICATION CAUSALE doit être attentivement recherchée et remplie par une médication appropriée; certaines de ces indications (anémie, chlorose, goutte, *varicocèle*, écarts de régime, etc.) permettent des succès rapides; d'autres (tuberculose, maladies du système nerveux) révèlent l'incurabilité du mal, et ne laissent place qu'à une médication symptomatique destinée à calmer la douleur. On a dit que la gastralgie liée à la chloro-anémie ne doit pas être d'emblée attaquée par les ferrugineux; c'est une opinion que je ne partage pas: l'irritabilité de l'estomac n'est point accrue par les préparations de fer, pourvu qu'on les donne à petites doses, unies aux opiacés, et qu'on commence par les préparations insolubles. Toutes les fois que la chose est possible, le traitement par les eaux naturelles mérite la préférence; les stations de Saint-Moritz, Spa, Pyrmont, Schwalbach, ont à cet égard une célébrité légitime. Il n'est pas besoin de

dire que dans la gastralgie périodique (Cas. Medicus, Schramm), l'indication causale, toute spéciale, doit être remplie par le sulfate de quinine ou le quinquina. Chez les femmes, il convient, avant d'instituer le traitement, de pratiquer un examen complet de l'appareil utérin.

L'INDICATION MORBIDE qui est ici confondue avec l'INDICATION SYMPTOMATIQUE, est remplie par les *opiacés*, notamment par le chlorhydrate ou l'acétate de morphine, administrés soit en poudre avec de la magnésie ou du bismuth, soit en injections sous-cutanées; ce dernier procédé est celui qui m'a donné les meilleurs résultats. Chez certains malades, la douleur est calmée plus rapidement et plus longtemps par les préparations de *belladone* et de *jusquiame*; mais cette idiosyncrasie est assez rare, et en somme les préparations opiacées constituent, dans la majorité des cas, le traitement le plus efficace. — Lorsque la gastralgie coïncide avec des phénomènes nerveux hystérisques, il convient, tout en donnant les narcotiques pour combattre l'élément douleur, d'administrer, dans l'intervalle des accès, les préparations dites ANTISPASMODIQUES; la valériane, le castoréum, le cyanure de zinc ou de potassium, l'acide cyanhydrique médicinal ont une efficacité consacrée par l'expérience; plusieurs fois déjà j'ai employé avec succès le bromure potassique à la dose de 1 à 2 grammes par jour. Dans quelques cas, on obtient avec le nitrate d'argent ou l'arsenic le résultat qu'on a vainement demandé aux autres agents pharmaceutiques. C'est dans ces formes névrosiques et dans les anémiques que l'*hydrothérapie* rend d'importants services.

Lorsqu'il y a du vertige stomacal, la médication la plus efficace, pour les malades qui ne peuvent se déplacer, est celle qu'a préconisée Trousseau: emploi simultané et prolongé des amers (*quassia amara*) et des alcalins; si le déplacement est possible, les eaux de Vichy (Hauterive) Vals, Pougues, Royat, seules ou combinées avec les amers méritent la préférence.

L'indication est double dans l'entéralgie saturnine; il faut combattre la constipation et la douleur. Le meilleur traitement consiste dans l'emploi successif des drastiques ou des vomis-purgatifs, et des opiacés à hautes doses; le chloroforme *intus et extra* a été préconisé comme remplissant à lui seul la double indication: je ne lui ai reconnu jusqu'ici que des effets sédatifs. — Une fois la douleur et la constipation vaincues, il est bon de soumettre le malade aux bains sulfureux, aux toniques et à l'iodure de potassium à l'intérieur, dans le but de combattre l'intoxication.

Dans les cas rebelles, il ne faut pas hésiter à recourir aux révulsifs (huile de croton, vésicatoires sur l'épigastre); ils sont surtout utiles lorsque les accès sont accompagnés de vomissements. — En toute condition on doit veiller à la régularité des fonctions intestinales, et observer, pour l'hygiène générale et le régime, les mêmes règles que dans le catarrhe chronique.

## QUATRIÈME LIVRE

### MALADIES DE L'INTESTIN.

#### CHAPITRE PREMIER.

##### CATARRHE INTESTINAL. — ENTÉRITE.

L'inflammation de l'intestin (1) revêt, dans l'immense majorité des cas, les caractères des phlegmasies catarrhales; cette inflammation est *aiguë* ou *chronique*. Le CATARRHE AIGU présente trois formes, savoir: la

(1) MOMMEYER, *De enteritide*. Löwen, 1786. — W. HENNINGS, *Kennzeichen und Heilart der Entzündungen des Magens und der Gedärme*. Kopenhagen, 1795. — PERROTEAU, *De l'entérite chronique*. Paris, 1801. — RIEDEL, *De enteritide*. Viteb., 1811. — PEMBERTON, *A Pract. Treatise on various Diseases of the stomach, the abdom. viscera*. London, 1814. — BROUSSAIS, *Hist. des phlegmasies chroniques*. Paris, 1822. — HOWSHIP, *Prakt. Bemerkungen über die Zufälle, die Erkenntnis und Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der unteren Gedärme und des Afters* (aus dem Englischen von Wolf). Frankfurt a. M., 1824. — FRIEDREICH, *Ueber die Lienterie*. Würzburg, 1824. — HUTIN, *Nouv. Biblioth. méd.*, 1825. — BOMPARD, *Traité des maladies des voies digestives et de leurs annexes*. Paris, 1829. — ANDRAL, *Clinique méd.* — ABERCROMBIE, *Path. and. Pract. Researches on the diseases of the stomach, the intestinal canal*. Edinburgh, 1828. — LESSER, *Die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Darmkanals*. Berlin, 1830. — NAUMANN, *Handb. der med. Klinik*. Berlin, 1834. — ANNESLEY, *Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases of India*. London, 1844. — PIORRY, *Die Krankheiten des Darmkanals* (aus dem Französischen von Krapp). Leipzig, 1840. — WUNDERLICH, *Pathologie und Therapie*. Stuttgart, 1856. — HENOCH, *Beiträge zur Kinderheilkunde*. Berlin, 1861. — WANNEBROUCQ, *Note sur l'entérite pseudo-membraneuse* (*Bullet. méd. du nord de la France*, 1863). — BACHELEY, *Recherches sur la dyspepsie iléo-cæcale* (*Union méd.*, 1864). — BAMBERGER, *Krankheiten des chylopoëtischen Systems*. Erlangen, 1864. — LABCHER, *Des ulcérations intestinales dans l'érysipèle*. Paris, 1864. — KEMPSTER, *Enterocolitis or chronic diarrhoea* (*Americ. Journ. of med. Sc.*, 1866). — SHOYER, *Diarrhoea of nine years duration cured by strychnin* (*Eod. loco*, 1866). — OPFOLZER, *Die Kolik* (*Wiener med. Woch.*, 1867). — CANTANI, *Sulle pneumatosi spontanee, etc.* (*Il Morgagni*, 1867). — FLEMING, *Two cases of British cholera* (*Brit. Med. Journ.*, 1868). — FITZGIBBON, *A case of choleric diarrhoea* (*Med. Press and Circular*, 1868).

VILLANOVA, *Lezioni sulle malattie coleriformi*. Napoli, 1867. — WEBER, *A case of*