

## MALADIES DE L'ŒSOPHAGE

## ŒSOPHAGISME

L'œsophagisme est assez fréquent et peut être traité avec succès, si l'on a soin de déterminer sa cause occasionnelle. En effet, le rétrécissement spasmodique de l'œsophage n'est que rarement idiopathique. Le plus souvent, il survient sous l'influence d'une cause que l'on devra combattre, tout en traitant, dans tous les cas, le nervosisme ou l'hystérie confirmée que l'on retrouve à l'origine de tout œsophagisme.

Tout d'abord, avant d'instituer le traitement, il importe de s'assurer que l'œsophagisme ne complique pas un cancer de l'organe ou n'est pas symptomatique d'un anévrisme aortique. On conçoit les dangers du cathétérisme en pareil cas. Quand il existe un néoplasme, le spasme ne survient pas brusquement; il est toujours précédé d'une période pendant laquelle la sténose s'accroît progressivement; les aliments solides, les grosses bouchées ont d'abord de la difficulté à passer, puis ce sont les aliments demi-liquides, les bouillies, les purées, les œufs, et finalement les liquides eux-mêmes. Rien de semblable dans l'œsophagisme qui débute brusquement et peut d'emblée déterminer une sténose passagère, mais absolue. D'autres considérations tirées de l'âge, de l'absence d'antécédents ou de stigmates nerveux, facilitent le diagnostic. Mais il importe de savoir qu'il y a des cas d'interprétation difficile, ceux où l'œsophagisme se prolonge, où, d'abord peu marqué, il s'accroît progressivement comme la sténose cancéreuse. En un mot, il existe des cas d'œsophagisme qui simulent, à s'y méprendre, une affection organique de l'œsophage, notamment quand le spasme survient, ce qui n'est pas rare, chez des sujets âgés. Inversement, certains cancers de l'œsophage, survenant chez des sujets jeunes, et déterminant, au début de leur évolution, des accès d'œsophagisme intermittent, dans l'intervalle desquels la perméabilité de l'œsophage est à peu près complète, peuvent induire en erreur et faire croire à l'existence d'œsophagisme pur et simple.

Celui-ci est rarement idiopathique, c'est-à-dire survenant sans cause connue ou bien à la suite d'une influence psychique : émotion, colère, morsure de chien; dans ce dernier cas, le malade se croit atteint ou menacé de rage et devient hydrophobique par auto-suggestion.

Dans quelques cas, l'œsophagisme est consécutif à un empoisonnement par la belladone, l'arsenic, les champignons; mais habituellement il survient à titre de phénomène réflexe, déterminé soit par une affection de l'œsophage : ulcérations tuberculeuses, syphilitiques, œsophagite, soit par une affection de l'estomac, gastrite, cancer du cardia. L'œsophagisme est fréquent chez les dyspeptiques nerveux, et l'on peut obtenir sa disparition, assez rapidement, par un traitement gastrique, combiné à l'emploi de l'hydrothérapie.

On peut encore observer l'œsophagisme à la suite d'une angine, d'affections laryngées, de vers intestinaux, dans le cours de la grossesse.

Avant de traiter l'œsophagisme lui-même, il est bien entendu que l'on doit traiter la maladie qui entretient le spasme de l'œsophage; d'autre part, et surtout

dans les cas où la cause échappe, instituer un traitement général, consistant dans l'emploi méthodique de l'hydrothérapie, des applications chaudes au-devant du cou; dans l'usage, à l'intérieur, des bromures, des valériannes, de la cocaïne, sans d'ailleurs accorder trop de confiance aux moyens médicamenteux. Il convient surtout de ne pas négliger le traitement psychique, de rassurer le malade, de lui promettre une prompt guérison; d'autre part, on ne négligera pas le traitement hygiénique, c'est-à-dire que l'on supprimera toutes les causes d'excitation pouvant entretenir l'aptitude au spasme : tabac, travail intellectuel intensif, régime alimentaire trop azoté.

Si le spasme persiste, dans les formes où il existe en permanence, et se prolonge pendant des mois et même des années (nous avons traité avec succès un malade qui, depuis trois ans, était atteint de spasme œsophagien), il faut s'attaquer directement au spasme. Deux ordres de moyens peuvent être employés : la dilatation, l'électrothérapie.

Depuis Mondière, on emploie la dilatation méthodique, faite soit au moyen de bougies en gomme ou en caoutchouc durci de calibre variable, soit au moyen d'olives vissées sur une tige flexible de baleine. Nous préférons les olives aux bougies.

Pour obtenir de bons résultats, il faut procéder avec prudence et méthode; on se servira d'abord des olives du plus petit volume et l'on retirera de suite l'olive après avoir franchi l'obstacle.

Peu à peu, on emploiera des olives de plus en plus grosses, qu'on laissera en contact avec la partie rétrécie, pendant un temps de plus en plus long. Il arrive souvent, au début d'un traitement, que le cathétérisme dilateur exagère le spasme, au lieu de l'atténuer; ce sont là les cas défavorables, opposés à ceux où une seule dilatation suffit à triompher définitivement du spasme. Il convient cependant de ne pas renoncer au traitement, en présence de ce résultat paradoxal; il faut persévérer dans l'emploi de la dilatation, en ayant soin d'agir en même temps par suggestion sur le malade, en lui persuadant que l'exagération du spasme est la règle au début du traitement, qu'elle ne doit pas l'inquiéter et que les séances ultérieures de dilatation feront au contraire cesser complètement le spasme, ce qui est effectivement la règle.

L'électrothérapie est plus difficile à appliquer. On utilise la méthode d'électrisation indirecte consistant à influencer le nerf vague de chaque côté du cou, au moyen du courant galvanique, et l'électrisation directe qui comprend elle-même trois procédés : 1° la franklinisation hertzienne; 2° la faradisation; 3° la galvanisation. Nous n'insisterons pas sur la description de la technique à employer, qui est du ressort de la médecine spéciale.