lade est un enfant presque sans pouls et sans voix; mais il nous semble qu'on doit proscrire avec la même sévérité ces moyens locaux irritants que M. Guersant conseille, tels que le miel rosat, dans lequel on ajoute un cinquième ou un tiers d'acide hydrochlorique concentré; les vapeurs éthérées, ammoniacales et les fumigations guytoniennes, moyens que nous croyons plus propres à augmenter l'irritation qu'à la détruire. Les vapeurs d'ammoniaque et de chlore surtout nous paraissent des plus dangereuses; elles peuvent provoquer le développement de la maladie dans le larynx si elle n'existe pas encore; car on sait que c'est précisément une des propriétés de ces gaz de produire des laryngites avec formation d'une fausse membrane. Le premier de ces moyens, avec des doses moindres d'acide, peut seul convenir dans les cas où l'affection est très bornée. Mais nous emploierions de préférence les cataplasmes de moutarde ou les vésicatoires autour du cou, entre les deux épaules, aux pieds; les frictions irritantes sur la peau, les vomitifs dans quelques cas, le calomélas et les lavements stimulants, même de quinquina camphré, si les voies digestives n'étaient pas irritées; au reste, cette médication est aussi conseillée par M. Guersant.

De l'œsophagite.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'œsophage est très rare. Presque toujours elle est accidentelle et produite par la déglutition des liquides trop chauds, irritants ou caustiques, et surtout par des corps aigus, tels qu'une arête ou une esquille d'os qui s'arrêtent dans ce conduit ou le déchirent en passant; rarement elle est spontanée. Les signes qui la font reconnaître sont peu nombreux; ils se bornent à une douleur sur un point de ce canal, ordinairement ressentie entre les deux épaules, et à la difficulté de la déglutition: la douleur est toujours augmentée par le passage du bol alimentaire, souvent même elle ne se fait sentir que dans ce moment. Dans un cas d'œsophagite que nous avons eu tout récemment occasion d'observer, la pression exercée immédiatement au-dessous de l'appendice xiphoïde, et dans ce point seulement, déterminait la sensation d'un corps qui remontait jusqu'à la gorge, et celle d'une douleur sourde étendue comme une corde de l'un de ces points à l'autre. La douleur était

surtout marquée au côté gauche du larynx, entre les deux épaules et sous l'appendice xiphoïde. Les liquides les plus doux et les aliments les plus légers étaient arrêtés comme par un nœud, suivant l'expression de la malade. Il n'y avait ni soif, ni perte d'appétit, ni chaleur de la peau, ni fréquence du pouls. Une application de sangsues soulagea d'abord, et un bain fit ensuite presque tout disparaître.

Cette affection est peu grave, excepté lorsqu'elle est produite par un corps étranger qui déchire la membrane muqueuse, perce et traverse les parois de l'œsophage et pénètre dans la poitrine. Elle peut devenir grave aussi par son extension à la membrane muqueuse de l'estomac; encore, dans ces deux cas, n'est-ce pas elle qui fait le danger. Cette phlegmasie peut exister à l'état chronique, déterminer par sa durée l'épaississement des parois de l'œsophage, et par conséquent le rétrécissement de son canal, l'ulcération et la rupture de ce conduit, comme Boerhaave en rapporte un exemple; elle peut enfin produire la dégénérescence lardacée et cancéreuse. Dans ce dernier cas, la douleur est lancinante, le canal est rétréci au point qu'une sonde du plus petit calibre peut à peine y pénétrer, la déglutition finit par devenir impossible, ou, si elle a encore lieu, les aliments sont rejetés presque immédiatement après leur arrivée dans l'estomac, qui participe alors à la phlegmasie; enfin il s'y joint de la dyspnée. Le traitement de cette phlegmasie consiste dans l'emploi des boissons douces, mucilagineuses et tièdes, qui souvent suffisent seules pour la guérir, et les applications de sangsues sur les parties latérales du cou, lorsqu'elle est intense et qu'elle occupe les parties supérieures du conduit œsophagien, sur les parties latérales de la colonne vertébrale, et à la hauteur du point douloureux lorsqu'elle est plus profonde.

De la gastrite.

Nous partagerons en deux sections l'histoire de cette phlegmasie. La première traitera de la *gastrite aiguë*; la seconde, de la *gastrite chronique*.

Gastrite aiguë continue.

L'inflammation de la membranne muqueuse gastrique est beaucoup moins commune à l'état aigu qu'à l'état chronique. Rarement aussi la phlogose est-elle bornée à l'estomac ; elle occupe presque toujours en même temps une étendue plus ou moins considérable de l'intestin grêle (*gastro-entérite*). Il faut, en général, pour qu'elle reste circonscrite dans le premier de ces organes, que la cause qui la produit agisse directement et exclusivement sur lui. Cependant elle s'y développe aussi quelquefois sous l'influence d'une cause générale sans se propager au duodénum ; elle a été décrite sous les noms de *cardialgie*, *passion cardiaque*, *causus*, *gastrite*, etc. ; nous lui conserverons cette dernière dénomination.

Causes. Une sensibilité plus grande de la membrane muqueuse de l'estomac la prédispose certainement à s'enflammer ; mais il est de fait que tous les âges, tous les tempéraments, et les deux sexes sont à peu près également disposés à contracter cette inflammation. Elle se développe ordinairement sous l'influence de la chaleur excessive et de l'administration de médicaments trop stimulants, tels que l'émétique, lorsque l'estomac est trop irritable ou déjà irrité, ou après un accès de colère (Hoffmann) ; les boissons glacées prises dans cette même circonstance ou quand le corps est en sueur ; toutes les stimulations violentes de cet organe, en même temps qu'on cherche à faire disparaître par les répercussifs, les narcotiques ou les astringents une inflammation extérieure, comme la goutte, une dartre vive, un érysipèle, etc. ; les excès de liqueurs alcooliques ; les poisons âcres, caustiques, narcotico-âcres ; les aliments ayant subi un commencement de fermentation putride, les œufs de certains poissons, tels que ceux du brochet et du barbeau, les moules à quelques époques de l'année ; la présence de corps étrangers, tels que des pièces de monnaie, etc. ; les miasmes très actifs, la privation prolongée d'eau et de tout liquide propre à étancher la soif pendant une chaleur extrême, la faim non satisfaite pendant plusieurs jours, les passions violentes et concentrées ; enfin, les fortes compressions, les coups et les chutes sur la région épigastrique.

L'action de toutes ces causes sur l'estomac étant immédiate et

celle de la plupart d'entre elles très énergique, on conçoit que l'effet en doive être violent et prompt, et c'est aussi ce qui a lieu le plus communément. Cependant toutes les gastrites aiguës ne sont pas violentes ; d'une part, parce que l'estomac, habitué de bonne heure à recevoir des substances de nature et de propriétés très variées, réagit en général avec une grande puissance d'énergie contre les agents propres à l'enflammer ; et d'une autre part, parce qu'il s'enflamme aussi quelquefois sous l'influence de causes beaucoup moins puissantes que les précédentes, et dont les effets sont par conséquent moins prononcés. Quelles sont ces causes ? elles nous échappent pour la plupart. Il est probable cependant qu'elles ont leur source, pour la majeure partie, dans l'alimentation même des individus, et que des stimulations peu fortes, mais journalières, des digestions pénibles se reproduisant fréquemment, en sont les principales.

Symptômes. Ils diffèrent suivant que la gastrite est légère ou intense. Dans le premier cas, l'appétit est ou augmenté, ou diminué, ou dans l'état naturel ; mais toujours une, deux ou trois heures après l'ingestion des aliments, un poids se fait sentir à la région épigastrique, de la tension l'accompagne, et quelquefois même de la douleur ; la soif s'allume, la gorge se sèche, des rapports aigres avec rejet d'un liquide huileux brûlent le gosier, la langue rougit à sa pointe, quelques nausées se déclarent, la tête devient embarrassée ou douloureuse, quelques personnes éprouvent un sentiment d'ivresse et même de véritable congestion cérébrale avec battement des artères temporales, le pouls est un peu accéléré ; enfin, une chaleur incommode, plus sensible au ventre, à la tête et à la paume des mains que partout ailleurs, fatigue le malade, des lassitudes se font sentir dans les membres. Passagers, ces symptômes sont ceux d'une indigestion ou tout au moins d'une digestion difficile et douloureuse ; continus, ils indiquent un premier degré de gastrite aiguë. Ainsi, pour nous résumer, perte, ou augmentation d'appétit, pesanteur, tension ou douleur épigastrique, soif inaccoutumée, sécheresse de la gorge, rapports aigres, rougeur de la pointe de la langue, nausées, céphalalgie, fréquence du pouls, chaleur sèche de l'abdomen, du front et de la paume des mains, lassitudes spontanées, tels sont

BIBLIOTECA

les symptômes directs et sympathiques d'une inflammation légère de la membrane muqueuse de l'estomac.

Ou bien les symptômes que nous venons d'énumérer s'aggravent jusqu'au degré de la gastrite très aiguë, ou bien cette phlegmasie débute brusquement; et dans les deux cas, voici quels sont les symptômes, à cette seule différence près, que dans celle qui débute tout-à-coup, un frisson plus ou moins long ouvre la scène. L'appétit est entièrement aboli, la soif est au contraire excessive, mais le malade ne peut souvent ingérer la plus petite quantité de liquide sans le rejeter par le vomissement; il désire les boissons froides et acidules; il n'y a pas toujours douleur épigastrique, mais elle existe souvent, et quelquefois elle est intolérable; elle se fait aussi ressentir parfois ailleurs qu'à l'épigastre : ainsi sous le diaphragme, derrière le sternum, entre les épaules, dans l'hypochondre droit ou gauche; et, dans ce dernier cas, elle s'étend souvent à l'épaule et au bras du même côté; le plus ordinairement elle consiste dans un sentiment de brûlure intérieure; quelquefois l'abaissement du diaphragme dans les mouvements d'inspiration l'augmente, ce qui gêne beaucoup la respiration. La gorge est sèche et quelquefois enflammée; les vomissements sont fréquents, souvent continus et douloureux, et toujours suivis de soulagement; ils n'entraînent souvent que les liquides ingérés, un peu de bile, et quelques stries sanguinolentes; d'autres fois ils contiennent beaucoup de bile verte, porracée et âcre; la langue est rouge, pointue et rétractée, la tête douloureuse (ce symptôme n'est pas constant); il y a quelquefois hoquet, aphonie, délire, soubresauts des tendons, mouvements irréguliers des muscles de la face, et convulsions. Le pouls est d'une fréquence et d'une petitesse extrêmes, quelquefois inégal, convulsif, intermittent, et dans quelques cas il est lent, comme si la douleur enchaînait les contractions du cœur; la chaleur est brûlante et générale, quoique toujours plus vive toutefois à l'abdomen; quelquefois même elle est toute concentrée vers cette partie, et les extrémités sont froides. Le malade se découvre continuellement pour apaiser le feu qui le dévore; il est dans une anxiété extrême et dans une agitation continuelle; il se couche sur le ventre; enfin, la sueur et les urines sont supprimées, ou si cette dernière excrétion s'opère, ce n'est qu'en petite quantité, quelquefois avec cuisson, et l'urine est alors rouge et concentrée.

Entre ces deux degrés extrêmes de la gastrite aiguë, il existe une foule de nuances qu'il est impossible de décrire, mais dont on peut facilement se faire une idée. Tout ce que nous pouvons dire ici, c'est que chez les enfants, la gastrite la plus légère, celle même qui n'est produite que par une simple indigestion, s'accompagne fréquemment de phénomènes cérébraux qui lui donnent une apparence de gravité propre à induire en erreur. Ainsi, l'assoupissement, le coma, la contraction et la dilatation alternatives des pupilles, le renversement du globe de l'œil, le grincement des dents, le serrement des mâchoires, les mouvements convulsifs et le délire, se manifestent souvent chez eux, à l'occasion de l'irritation même légère de l'estomac. Chez les femmes, le délire, les soubresauts des tendons et les mouvements convulsifs se joignent aux symptômes directs de la gastrite, bien plus facilement que chez les hommes. Enfin, chez les vieillards, au contraire, une inflammation violente dévore quelquefois la membrane muqueuse de l'estomac, sans que, en raison du petit nombre et du peu de vivacité des sympathies mises en jeu, l'on puisse en soupçonner l'intensité et quelquefois même l'existence. Ces différences se représentent chez les divers individus, suivant que leur tempérament et leur idiosyncrasie les rapprochent de l'enfance ou de la vieillesse, de l'un ou de l'autre sexe; elles s'expliquent par l'activité dont l'encéphale est le foyer dans l'enfance, par la vivacité des sympathies à cet âge et chez les femmes, par l'irritabilité extrême des uns et des autres, enfin par l'absence de toutes ces conditions chez les vieillards. On sent de quelle importance doit être la connaissance de ces particularités, pour le diagnostic et le pronostic de la gastrite.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Pour peu que la gastrite se prolonge, elle ne tarde pas à envahir le tube intestinal, du moins dans le plus grand nombre de cas. Nous verrons quels symptômes elle revêt alors quand nous traiterons de la *gastro-entérite*. Cette phlegmasie peut être mortelle en quelques heures, mais il est rare que sa marche soit aussi rapide; cela ne s'observe guère que dans les cas d'empoisonnement, et alors c'est plutôt le poison qui tue que la phlegmasie; en général, elle n'entraîne la

mort qu'après quinze ou vingt jours de durée. Le danger est en proportion de son intensité; dans le plus grand nombre des cas elle guérit. Elle se termine par résolution, par ulcération, par le passage à l'état chronique, quelquefois, mais très rarement, par la gangrène, enfin par la perforation des membranes de l'estomac. On ne l'a jamais observée épidémique. Elle est toujours plus difficile à guérir lorsqu'elle succède à la gastrite chronique que lorsqu'elle est primitive.

Caractères anatomiques. On trouve à l'ouverture des cadavres des individus qui succombent à la gastrite aiguë, la membrane muqueuse de l'estomac diversement altérée, suivant que l'inflammation a été plus ou moins rapide et plus ou moins intense. Ordinairement elle est rouge et épaissie, et ses vaisseaux sont considérablement injectés; cette coloration varie, en parcourant toutes les nuances entre le rose vif et le brun violacé, et elle pénètre plus ou moins profondément l'épaisseur de la membrane, qui ordinairement est en même temps ramollie. On peut en général apprécier assez exactement le temps qu'a duré la phlegmasie, par la nuance plus ou moins foncée de la coloration de la muqueuse; une teinte d'un rose vif indique que l'inflammation était récente; la teinte brunâtre, au contraire, prouve qu'elle avait déjà un certain temps de durée lorsque la mort est survenue. Le volume de l'estomac est quelquefois diminué au point que cet organe rétracté sur lui-même ne forme plus qu'une poche dont la capacité diffère à peine de celle de l'intestin. La membrane muqueuse est quelquefois convertie en une sorte de bouillie gélatiniforme qu'on enlève facilement en raclant, et qui laisse, dans une étendue plus ou moins grande, les parois de l'estomac réduites à un état d'amincissement extrême. Dans quelques cas rares, les tuniques de cet organe, dans une surface plus ou moins étendue, vont en diminuant graduellement d'épaisseur, et comme par une sorte d'usure, de la circonférence au centre, où elles sont excessivement minces ou perforées. Cette altération appartient, il est vrai, plutôt à la gastrite chronique qu'à l'aiguë; dans celle-ci, lorsqu'il y a perforation, il est plus ordinaire de voir les membranes percées à pic et comme par un emporte-pièce. Les ulcérations de la membrane muqueuse gastrique sont assez rares, sa gangrène l'est encore davantage.

BIBLIOTECA

Traitement. Dans les nuances légères de la gastrite, il suffit ordinairement de quelques jours de diète et de l'usage des boissons gommeuses, mucilagineuses ou acidules, pour la dissiper en peu de jours. Lorsqu'elle est plus aiguë, il faut joindre à ces mêmes moyens les saignées locales à l'épigastre et les topiques émollients sur cette même région. C'est l'habitude clinique qui apprend à proportionner le nombre des sangsues et des applications qu'on en doit faire, à l'intensité de la phlegmasie, à la force, au tempérament et à l'âge de chaque malade. Dans les cas d'extrême intensité, il est souvent utile d'accompagner ou de faire précéder les saignées locales par une ou deux saignées générales; et lorsque les forces sont tellement prostrées par la violence de la phlegmasie, que le pouls bat à peine et que les extrémités sont froides, il importe souvent, avant toute évacuation sanguine ou tout au moins en même temps qu'on y a recours, de provoquer une sorte de réaction au moyen des sinapismes et des vésicatoires. Les boissons doivent être administrées froides, et même glacées, à très petites doses, par cuillerées très rapprochées si elles sont à la glace, afin d'éviter de donner à la réaction qui suit toujours leur effet sédatif le temps de s'opérer. Si l'estomac ne peut pas même les garder en si petite quantité, il faut se borner à donner au malade quelques tranches de citron ou d'orange à sucer pour tromper sa soif. On peut en même temps appliquer de la glace sur la région de l'estomac. Une remarque importante à faire, c'est que, dans ces gastrites excessivement violentes dans lesquelles la douleur semble enchaîner le pouls, on voit ordinairement, après la première application de sangsues, l'artère monter rapidement de 60 à 80, 100, 120 et 130 pulsations par minute. Bien loin d'indiquer un accroissement de symptômes, ce phénomène annonce une légère diminution, mais en même temps la nécessité de revenir aux saignées locales. Nous ferons remarquer encore que plusieurs individus ne peuvent pas supporter les acides : les personnes blondes, les individus très nerveux, et les femmes, sont en général dans ce cas; on remplace alors ces boissons par les décoctions très légères d'orge, de mauve, de chiendent, les solutions gommeuses ou d'albumine, et même l'eau pure, si ces liquides surchargent encore trop l'estomac.

Les bains sont en général d'un médiocre secours dans la gas-

trite aiguë ; cependant on y a recours quelquefois avec succès pour combattre un des symptômes les plus fatigants de cette phlegmasie, savoir le vomissement opiniâtre ; on doit dans ce cas y laisser séjourner les malades pendant plusieurs heures ; on ajoute toujours à leur efficacité en les composant avec une décoction émolliente. On a combattu quelquefois aussi ce symptôme par l'application d'un vésicatoire sur la région épigastrique. Les lavements laxatifs concourent également à le faire cesser. Lorsque la douleur épigastrique est en même temps très vive, on retire parfois de bons effets de l'emploi du laudanum en frictions sur l'épigastre et même à l'intérieur, mais à petites doses. Mais en général les narcotiques sont de peu d'utilité dans cette affection. On peut poser en principe que plus le traitement de la gastrite aiguë est simple et plus les chances de succès sont grandes. Une diète sévère, absolue, est indispensable, et l'on ne doit revenir aux aliments dans la convalescence qu'avec les plus grandes précautions, et en commençant par les plus légers, tels que le lait d'abord, puis les potages maigres, puis les légumes, les œufs frais, le poisson, et enfin les viandes blanches.

Lorsque la gastrite est l'effet d'un empoisonnement, les premiers soins du médecin doivent avoir pour but de provoquer l'expulsion de la substance vénéneuse, ou de la neutraliser si elle en est susceptible, ou de l'étendre dans la plus grande quantité de liquide possible, ou de l'invisquer dans un mucilage pour en atténuer les effets, ou enfin de la diriger par des moyens convenables vers les grandes voies d'élimination. Les moyens de remplir ces indications seront indiqués quand nous traiterons d'une manière spéciale des *empoisonnements* (voyez ce mot). Ajoutons seulement ici qu'une fois ces indications remplies, le traitement ne diffère plus de celui dont nous avons précédemment posé les bases.

Dans la gastrite occasionnée par des morceaux de verre ou d'émail, M. Orfila conseille d'ingérer des pommes de terre, des haricots, du chou, etc., qui remplissent l'estomac et enveloppent la substance irritante, puis d'administrer quelques grains d'émétique pour en obtenir le rejet ; après quoi on combat les accidents inflammatoires ainsi qu'il a été dit précédemment.

Gastrite chronique.

Causes. La gastrite chronique succède souvent à la gastrite aiguë ; mais plus fréquemment encore elle se développe primitivement sous cette forme par l'action des mêmes causes que nous avons énumérées précédemment, mais agissant avec moins d'énergie, d'une manière continue et pour ainsi dire chronique. Elle est très rare dans l'enfance et attaque peu les vieillards ; ce sont surtout les individus depuis l'âge de vingt ans à peu près jusqu'à celui de cinquante qu'elle tourmente, sans doute parce que c'est dans cette belle portion de la vie qu'on abuse le plus des stimulants gastriques. Tous les âges y sont cependant exposés, mais certains individus plus que les autres ; ce sont ceux dont l'estomac est déjà naturellement irritable.

Les plus fréquentes, les plus efficaces de toutes les causes de la gastrite chronique, sont les excès de table, l'usage habituel des aliments de haut goût, des mets poivrés, épicés, des viandes noires, des liqueurs spiritueuses, surtout à jeun, des vins très chargés d'alcool, l'abus du café et des médicaments amers et stimulants. L'action de ces causes est favorisée par la chaleur, l'oisiveté, les passions tristes et prolongées, les travaux de cabinet et les veilles excessives, l'habitation dans un lieu humide, marécageux, les pressions répétées sur la région épigastrique, les phlegmasies chroniques de la peau, surtout lorsqu'elles viennent à disparaître brusquement. Ces dernières causes peuvent également produire seules la gastrite chronique.

Symptômes. Ils varient suivant le degré d'intensité de la phlegmasie, son ancienneté, son siége dans les diverses portions de la membrane muqueuse gastrique, le degré de la désorganisation qu'elle a opérée, enfin l'idiosyncrasie des individus. De là plusieurs formes, dont nous nous bornerons à décrire les principales.

Première forme. Gêne et pesanteur à l'épigastre, perte d'appétit, mais sans soif, goût d'amertume dans la bouche, éructations, nausées, rapports nidoreux, efforts de vomissement, et même vomissement de bile jaune, verdâtre et amère ; coloration en jaune des ailes du nez et de la lèvre supérieure, sentiment de fatigue et d'abattement. C'est à cette nuance de la gastrite chronique que les auteurs ont donné le nom d'*embarras gastrique*.

BIBLIOTECA