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*.

Deuxième forme. Sensation douloureuse à la région de l'estomac, laquelle se dissipe par l'ingestion des aliments, ce qui fait dire au malade qu'il éprouve *des besoins* de manger : elle se renouvelle une ou deux heures après le repas, mais alors elle est plus forte; le malade se plaint d'avoir l'estomac gonflé; il y ressent souvent des battements qui pourraient faire croire à l'existence d'un anévrisme de l'aorte ventrale; il éprouve de la soif, de la chaleur à la paume des mains, des rapports aigres ou des flatuosités, des lassitudes dans les membres, un peu de douleur de tête, et quelquefois de la tendance au sommeil aussitôt après le repas, et une constipation opiniâtre. Tous les jours cette scène se renouvelle : l'appétit ne se fait presque jamais sentir. Les stimulants soulagent momentanément : ces malades sont presque tous tristes. Telle est la *dyspepsie* des auteurs.

Troisième forme. Elle diffère de la précédente, en ce que la douleur et le gonflement suivent immédiatement l'ingestion des aliments. Si la phlegmasie occupe la portion splénique de l'estomac, on sent, en palpant la région épigastrique, le muscle droit du côté gauche se contracter sous la main qui le presse, tandis que celui du côté opposé reste immobile. La même contraction musculaire a lieu à droite, au contraire, lorsque l'inflammation a son siége dans la portion pylorique; et dans ce cas, les sensations douloureuses s'accroissent deux heures après le repas, lorsque la pâte chymeuse va passer dans le duodénum. La douleur est ordinairement perçue au moment même de l'arrivée du bol alimentaire dans l'estomac, lorsque la phlegmasie occupe le cardia.

Quatrième forme. Aux symptômes précédents se joignent des vomissements plus ou moins répétés, la rougeur des pommettes pendant la digestion, la fréquence du pouls, la sécheresse et l'aridité de la peau, et une petite toux sèche à secousses, non suivie p'expectoration et provoquant assez souvent le vomissement (toux gastrique). Dans toutes les nuances précédentes, l'embonpoint peut être conservé, et la région épigastrique n'être pas sensible à la pression; dans celle-ci, l'amaigrissement et la sensibilité épigastrique sont presque constants. On voit cependant quelques malades chez lesquels la nutrition continue à se bien faire, malgré un état très avancé de la maladie. C'est plutôt un degré plus élevé de la gastrite chronique, qu'une forme particulière de cette maladie; il en est de même des deux groupes suivants de symptômes.

Cinquième forme. Douleurs lancinantes sous l'appendice xiphoïde ou dans l'hypochondre droit. Dans le premier cas, rénitence de la région épigastrique, paroi antérieure de l'estomac épaissie; dans le second, tumeur oblongue dans la région pylorique, d'autant mieux appréciable que l'amaigrissement fait plus de progrès, vomissement de presque tous les aliments, survenant quelques heures après leur ingestion, fréquence du pouls et chaleurs continues augmentant après chaque repas, sécheresse et aridité de la peau, aspect terreux ou d'un jaune de cire du visage. Les vomissements finissent par devenir continus, et tout est rejeté, jusqu'aux boissons les plus légères et prises dans la moindre quantité possible. Quelques personnes cependant, et ce fait n'est pas rare, conservent la faculté de digérer jusque dans l'état le plus avancé de la maladie, et lors même qu'il existe une désorganisation cancéreuse de l'estomac; elles ne vomissent qu'un liquide incolore, et parfois une partie des boissons. Ce groupe de symptômes indique l'imminence et bientôt l'existence du *squirrhe* ou *cancer* de l'estomac dans son corps ou à sa région pylorique.

Lorsque la gastrite dure depuis un certain temps à ce degré, la désorganisation squirrheuse ou cancéreuse de l'estomac ne tarde pas à s'opérer. Plus tard enfin, la matière des vomissements devient noirâtre et semblable à du marc de café ou à de la suie délayée; la désorganisation cancéreuse est alors complète. On cite pourtant quelques exemples de malades qui ont présenté ces vomissements noirâtres, au point de faire croire à l'existence d'un cancer de l'estomac, et qui n'en ont pas moins guéri avec une rapidité qui écartait toute idée d'une pareille désorganisation; le fait seul de la guérison était d'ailleurs déjà la preuve que cette désorganisation n'existait pas. Mais ces cas sont excessivement rares, et, en thèse générale, on peut affirmer l'existence du cancer quand les vomissements noirâtres commencent. Il y a plus, le vomissement est toujours un symptôme très grave dans la gastrite chronique; quand il apparaît et se perpétue, il est très probable que les parois de l'estomac commencent à s'épaissir, à s'hypertrophier dans un point de leur étendue, et cet épaississement est déjà un premier degré de désorganisation Il nous est arrivé souvent de porter, sur ce seul signe, un pronostic funeste, et

de le voir bientôt se vérifier. Nous devons ajouter cependant qu'il nous a trompés quelquefois, mais ordinairement chez des femmes, toujours chez des personnes qui, dans leur état normal, vomissaient pour la moindre cause. (V. *Squirrhe* et *Cancer de l'estomac*.)

Sixième forme. Chez les individus nerveux, irritables, habitués à étudier toutes leurs sensations, et dont les sympathies entre l'estomac et le cerveau sont très actives et réveillées par les impressions les plus fugaces, la gastrite chronique, outre les symptômes décrits précédemment, s'accompagne souvent de migraines, de tintements d'oreilles, d'éblouissements, de vertiges, de tristesse, de terreurs paniques, d'insomnies, de penchant au suicide. Les malades sont en outre dans une inquiétude continuelle sur les maux qu'ils éprouvent, et ils s'en exagèrent singulièrement la gravité ; ils sont dans l'impossibilité presque absolue de s'occuper d'autre chose que de leur santé; ils se croient affectés de tous les maux dont ils entendent parler ou lisent la description ; on les voit changer chaque jour de médicaments et de médecins. Un sentiment de gonflement et de douleur dans les hypochondres accompagne toutes leurs digestions ; ils rendent par la bouche une grande quantité de gaz inodores qui s'échappent avec bruit, enfin ils sont tourmentés par une constipation opiniâtre. Cette forme de la gastrite constitue une des variétés de l'*hypochondrie*, mais elle est bien plus fréquemment de nature nerveuse que de nature inflammatoire, et réclame alors un traitement particulier. Voyez pour le diagnostic différentiel de ces deux affections, l'article *Hypochondrie*.

Nous ne décrirons pas d'autres formes de la gastrique chronique; nous ajouterons seulement qu'on a donné des noms particuliers à plusieurs symptômes de cette maladie. Ainsi, on a nommé *anorexie*, la perte d'appétit; *boulimie*, la faim excessive; *cardialgie*, la douleur vive, aiguë du cardia, qui se fait sentir ordinairement derrière l'appendice xiphoïde ou l'hypochondre gauche; *gastralgie*, *gastrodynie* et *épigastralgie*, la douleur violente dans un point quelconque de l'estomac; *pica*, la dépravation du goût; enfin, *pyrosis* ou *fer chaud*, une sensation de chaleur ardente dans l'estomac, se propageant le long de l'œsophage et suivie de l'éructation d'un liquide très acide et brûlant. La plupart de ces symptômes, il est vrai, appartiennent plutôt

aux névroses de l'estomac qu'à son inflammation. (Voyez *Névroses de l'estomac*.)

Pendant le cours d'une gastrite chronique, sous quelque forme qu'elle se présente, s'il survient tout-à-coup une douleur atroce à l'épigastre, que le malade éprouve une sensation de chaleur insolite qui se répand dans tout l'abdomen; qu'il fasse des efforts inutiles de vomissement, ou rejette, dans le premier moment, quelques gorgées d'aliments; que ses forces soient subitement brisées, qu'il ait le pouls faible ou dur et toujours très fréquent, la figure profondément décomposée; que ses douleurs soient cruelles et continues; qu'il ait le sentiment d'une lésion profonde et de sa fin prochaine; enfin, si aucun moyen ne parvient à calmer ces effrayants symptômes, la mort survient ordinairement dans les vingt-quatre heures, le ventre se ballonne, s'il ne l'était déjà, et, à l'ouverture du cadavre, on trouve l'estomac perforé, et des liquides et des aliments épanchés dans la cavité péritonéale. On a décrit cet accident sous le nom de *perforation spontanée* de l'estomac : il est presque toujours consécutif à une gastrite chronique ou aiguë, mais beaucoup plus rarement à celle-ci qu'à la première; les poisons caustiques ou corrosifs le produisent quelquefois.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La gastrite chronique est toujours lente et de longue durée, parce que, d'une part, les digestions s'opèrent ordinairement bien pendant très longtemps, malgré la souffrance de l'estomac, et que les symptômes sont souvent fort légers pendant les premiers mois, et, d'une autre part, parce que la plupart des personnes qui en sont atteintes réclament le plus tard qu'elles peuvent les secours de la médecine. Chez les femmes, qui en général abusent moins des stimulants, et sont plus lymphatiques que les hommes, et chez lesquelles surtout l'écoulement menstruel opère tous les mois une révulsion salutaire, la gastrite chronique semble se prolonger indéfiniment; et ce n'est souvent qu'à l'époque de la cessation des règles que cette affection commence à prendre assez de gravité pour réclamer les secours de l'art. Chez tous les individus elle redouble ordinairement vers l'approche de la nuit, souvent même elle laisse le malade dans un état de calme assez parfait pendant une partie de la journée, et ne se fait sentir que le soir. Elle se ter-

mine par résolution, ulcération, induration, cancer, et perforation. Le pronostic varie suivant l'ancienneté de la phlegmasie, son intensité, le degré de désorganisation qu'elle a opéré, l'âge et la force du sujet; il est en général plus favorable chez les femmes, par les raisons que nous avons exposées ci-dessus, et en outre parce qu'elles supportent plus facilement la diète ou le régime sévère, qui forment la base principale du traitement de cette affection. Mais si, pendant le cours de la maladie, les règles viennent à cesser de paraître, sans qu'on puisse attribuer leur cessation à l'âge de la malade, le pronostic en est plus grave que chez l'homme, toutes les circonstances étant égales d'ailleurs. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il soit toujours funeste; mais, en général, dans toutes les affections chroniques des femmes, l'aménorrhée est un mauvais signe, à moins cependant qu'elle n'ait précédé l'invasion de la maladie; lorsqu'elle en est l'effet, au contraire, elle annonce souvent qu'une désorganisation s'opère.

Caractères anatomiques. La rougeur, la coloration en brun ou gris ardoisé, et l'épaississement de la membrane muqueuse gastrique, sont les altérations que l'on rencontre le plus fréquemment, à la suite des gastrites chroniques. On trouve quelquefois cette membrane détruite dans une plus ou moins grande étendue, ou bien convertie en bouillie gélatiniforme. Souvent elle est épaissie et convertie en une substance lardacée partout homogène; cette disposition s'observe surtout au pylore, qui présente plus souvent aussi que les autres parties de l'organe la matière encéphaloïde, les mélanoses, les transformations cartilagineuses et osseuses. Mais cette altération n'appartient déjà plus à la gastrite chronique, c'est le commencement de l'état squirrheux. Quelquefois l'épaississement des parois de l'estomac est presque entièrement formé par la tunique musculaire qui est hypertrophiée. Les ulcérations sont rares, mais plus fréquentes cependant, comme nous l'avons déjà dit, qu'après les gastrites aiguës: elles occupent ordinairement les portions épaissies et dégénérées de la membrane. On les trouve quelquefois cicatrisées; l'estomac de Béclard en a fourni un exemple. Les perforations sont aussi moins rares dans les gastrites chroniques que dans les aiguës; cette altération est peu commune.

Traitement. La première condition à remplir dans le traitement de la gastrite chronique, comme dans toutes les affections en général, est d'éloigner les causes d'excitation de l'organe malade, et de le condamner au repos plus ou moins complet. La diète ou un régime sévère satisfont à cette première indication, et suffisent quelquefois pour guérir la maladie lorsqu'elle est légère. Mais, dans la majorité des cas, ces moyens échoueraient si l'on n'en secondait l'effet par les saignées locales, les boissons émollientes, acidules ou gommeuses, les topiques émollients et narcotiques, l'exercice, les bains, les frictions sèches sur la peau, l'emploi de révulsifs plus ou moins énergiques sur la région même de l'estomac, enfin, dans les cas extrêmes, les sétons et les moxas sur la même région. Voici comment on doit diriger l'emploi de tous ces agents thérapeutiques.

Il faut débuter par mettre le malade à la diète absolue pendant six, dix, quinze, vingt jours et plus, suivant l'ancienneté et l'opiniâtreté de la phlegmasie, l'âge et la force du sujet, ou bien lui imposer un régime sévère. Ce régime consiste dans l'abstinence complète de tous les stimulants, tels que vin, café, liqueurs, eau-de-vie, viandes noires, gibier, ragoûts salés ou épicés, consommés, bouillons, etc., et dans l'usage exclusif des fécules, du laitage, des légumes, des herbes cuites, des fruits rouges dans la saison, du poisson, des huîtres et des viandes blanches. Les repas doivent être pris à des heures fixes, et être peu copieux. On mesure la quantité des aliments qui doivent les composer, par le résultat des digestions. Ainsi, tant que leur ingestion est suivie de soif, de sécheresse de la gorge ou de mal de tête, de lassitude dans les membres, de tension épigastrique ou de malaise, on les diminue jusqu'à ce qu'on arrive au point que la digestion ne soit accompagnée d'aucune sensation pénible. Mais, nous le répétons, il est toujours plus avantageux de commencer le traitement par quelques jours de diète complète.

On applique en même temps dix, douze, quinze ou vingt sangsues à l'épigastre; on en renouvelle l'application deux ou trois fois de suite dans les premiers jours, pour diminuer le plus possible l'irritation, après quoi on ne les répète plus que tous les quatre, huit ou quinze jours, chaque fois que la phlegmasie semble depuis quelque temps stationnaire et ne plus faire de progrès vers la guérison. Nous avons coutume de placer les