

## LXIX. — GASTRITE CHRONIQUE.

Est niée à tort aujourd'hui. — Les vomissements piteux peuvent être attribués à la gastrite chronique.

MESSIEURS,

Prononcer à l'époque où nous sommes le mot même de *gastrite*, c'est paraître vouloir réveiller inutilement des disputes d'école complètement surannées. Déjà du vivant de Broussais, cette maladie qu'il avait prétendu établir comme le principe de toutes les autres, sa fameuse gastrite était contestée par la grande majorité des médecins. Aujourd'hui elle ne s'est pas encore relevée de cette condamnation. Parcourez les différents services de nos hôpitaux, et je doute que, dans un long espace de temps, vous entendiez seulement prononcer son nom.

La gastrite cependant est une maladie réelle ; j'entends la gastrite dite essentielle (car la gastrite produite par l'ingestion de certains poisons n'est niée par personne). La gastrite se développant spontanément existe. Elle est rare, il est vrai, très-rare. On conçoit du reste qu'il en soit ainsi. En raison même des fonctions dont il est chargé, l'estomac devait, en effet, être organisé de façon à pouvoir énergiquement résister aux causes d'inflammation que lui apporte plusieurs fois dans le courant de la journée une alimentation souvent très-irritante. Bien plus, un certain degré d'excitation un peu exagérée est, dans un grand nombre de circonstances, indispensable à la mise en jeu des fonctions de l'organe. Toutefois, quelque patient que soit l'estomac, sa patience a ses limites. Pour les dépasser, il faut que, suivant les prédispositions individuelles, les causes irritantes soient plus ou moins violentes ; mais il faut qu'elles le soient toujours plus et que leur action soit plus prolongée, plus fréquemment reproduite, que lorsque ces mêmes causes d'irritation portent sur un organe d'une susceptibilité plus grande.

En raison même de cette nécessité, que, pour agir, ces causes doivent être plus violentes, plus longtemps continuées, il en résulte que les désordres qu'elles amènent n'en seront que plus considérables et plus profonds.

L'anatomie pathologique nous a fait connaître les lésions qui caractérisent cette inflammation, soit aiguë, soit chronique.

Je ne vous dirai que quelques mots de cette dernière pour arriver aux faits particuliers qui nous occupent plus spécialement.

Je ne vous arrêterai pas longtemps sur les diverses colorations morbides que peut offrir la membrane muqueuse de l'estomac ; je vous rappellerai seulement que la coloration grise, ardoisée, ou brune, semble plus spécialement

appartenir à l'inflammation chronique ; qu'elle se présente sous forme de taches, tantôt arrondies, tantôt irrégulières ; qu'elle peut être uniformément répandue sur une plus ou moins grande surface. Cette teinte morbide est, en quelques cas, noire, comme elle l'est dans les phlegmasies produites par certains poisons, quoique dans le premier cas elle ne soit jamais aussi foncée que dans le second. Je vous ferai observer, enfin, qu'il faut bien prendre garde de confondre cette coloration morbide avec celle qui n'est souvent que le résultat de l'imbibition cadavérique.

Mais la lésion plus essentiellement caractéristique de la gastrite chronique est l'altération des tuniques de l'estomac, c'est leur hypertrophie. Tantôt la membrane muqueuse seule, tantôt tous les plans, muqueux, cellulaire et musculueux de l'organe, sont épaissis ; cet épaississement peut être partiel, ou bien il peut être plus prononcé dans certaines parties que dans d'autres. Alors l'estomac prend un aspect analogue à celui que nous retrouvons dans la vessie qui a été le siège d'une inflammation chronique, dans ce qu'on appelle la vessie à colonnes.

Cela, il est vrai, s'observe assez rarement ; en voici cependant un exemple recueilli dans le service même de la Clinique.

Au commencement de l'année 1856, un homme entré dans nos salles ; il était âgé de cinquante ans, et nous disait que, depuis quelque temps, il vomissait tous ses aliments. Il avait, affirmait-il, maigri de plus de quarante livres dans l'espace de trois mois : il se plaignait, en outre, d'une constipation opiniâtre. Ces troubles de la digestion et de la nutrition n'avaient jamais, d'ailleurs, été accompagnés d'aucun mouvement de fièvre. Dès notre première visite, nous fûmes frappé d'un fait qui tout de suite nous parut en désaccord avec l'idée d'une affection carcinomateuse de l'estomac, la première, je dois le dire, qui nous fut venue à l'esprit ; son teint en effet avait conservé une remarquable fraîcheur.

Cependant les vomissements étaient incessants. En dehors même des repas, indépendamment des matières alimentaires, cet homme vomissait une grande quantité de liquides glaireux, analogues à celui que rendent avec les urines les individus affectés de catarrhe de la vessie. De plus, ces liquides glaireux étaient quelquefois mélangés de ces matières noirâtres, ressemblant à de la suie délayée, qui caractérisent habituellement les vomissements mélaniques du cancer de l'estomac.

En explorant, avec la plus grande attention et à plusieurs reprises, presque tous les jours, la région épigastrique, je ne pouvais constater la présence d'aucune tumeur circonscrite. Toutefois quand, en ayant la main sur le creux de l'estomac, je commandais au malade de faire de grandes inspirations, je sentais sous mes doigts une espèce de frottement qui me semblait produit par un estomac dont les parois auraient été indurées.

Nonobstant l'absence d'une tumeur appréciable, mon diagnostic fut : carcinome de l'estomac. Cette induration dont je ne pouvais douter, les vomisse-

ments incessants, la présence de la matière noirâtre, mélanique, dans les liquides rejetés par la bouche, après les repas et dans l'intervalle de ces repas, l'amaigrissement notable du malade, justifiaient ma manière de voir, bien que la coloration rosée des téguments fût essentiellement différente du teint cachectique, jaune-paille, des individus cancéreux.

Le mal fit de rapides progrès, l'émaciation devint d'autant plus considérable que le malheureux patient ne pouvait plus être alimenté, et la mort ne tarda pas à arriver.

A l'ouverture du cadavre notre attention se porta immédiatement sur l'estomac. Diminué de volume, il présentait à l'intérieur un aspect tout à fait semblable à celui d'une vessie longtemps affectée de catarrhe chronique. Nous ne rencontrâmes aucune trace de tumeur, mais la membrane musculieuse singulièrement hypertrophiée se confondait avec la couche celluleuse à laquelle elle adhérait intimement au moyen d'un tissu fibro-plastique. La membrane muqueuse paraissait détruite. En quelques points, la paroi de l'organe mesurait jusqu'à 2 centimètres et demi d'épaisseur.

Je priai mon savant collègue, M. le professeur Ch. Robin, de vouloir bien étudier cet estomac et de rechercher s'il existait quelques éléments de tissu cancéreux. M. Ch. Robin, en me rendant compte des résultats de son examen, me dit qu'il avait eu déjà plusieurs fois occasion de voir des estomacs dans ces conditions, n'offrant comme celui-ci, qu'une hypertrophie fibreuse avec destruction presque totale de la membrane muqueuse, mais qu'il n'y avait pas traces de productions hétéromorphes.

Voilà donc, messieurs, un cas où l'autopsie est venue mettre, pour nous, hors de doute l'existence de la gastrite chronique. Bien que moins prononcées, bien que moins avancées, les mêmes lésions se seraient évidemment représentées chez le malade qui quitte aujourd'hui l'hôpital et qui nous fournit l'occasion de cette conférence.

Cet homme était entré ici il y a environ quatre ou cinq mois. Sa maigreur considérable, la teinte jaune-paille de sa peau, annonçaient un état cachectique profond. Il faisait remonter à six mois au plus le début des accidents qu'il éprouvait. Il avait eu d'abord de la perte d'appétit et bientôt des vomissements qui depuis trois mois survenaient immédiatement après l'ingestion de la plus petite quantité de nourriture. De la diarrhée s'y était ajoutée, alternant avec une constipation que rien ne pouvait vaincre.

La faiblesse générale, un amaigrissement notable, avaient été la conséquence de ces troubles de la digestion.

En cherchant à remonter aux causes du mal, nous apprenions seulement que ce malade vivait dans les conditions hygiéniques les plus déplorables. Il exerçait la profession peu lucrative de marchand de cravates ambulant, et gagnait depuis longtemps à peine de quoi subvenir à son existence; mal nourri, il était peut-être encore plus mal logé; mais il affirmait qu'il ne faisait jamais d'excès de liqueurs alcooliques.

Les vomissements étaient constitués surtout par des matières glaireuses, filantes, gluantes, rejetées quelquefois en telle quantité que, dans les vingt-quatre heures, le crachoir en était plein. En examinant avec le plus grand soin la région épigastrique, nous ne constations la présence d'aucune tumeur, soit au niveau de la grande courbure, soit au niveau de la petite courbure de l'estomac.

Cependant l'excessive maigreur du malade, son teint cachectique, la perte d'appétit, les vomissements continuels sollicités par l'ingestion des aliments, me firent inscrire sur la feuille de diagnostic: *cancer de l'estomac*, tout en faisant mes réserves, et en attendant le résultat du traitement que j'allais instituer et qui, peut-être, modifierait ma manière de voir.

Vous m'entendez bien souvent, messieurs, dans les cas embarrassants, ajourner ainsi mon jugement définitif sur certains diagnostics, et ne vouloir me prononcer qu'après avoir tenté divers moyens de traitement. Ce n'est pas, comme on pourrait le croire, que je veuille me mettre à mon aise et me sauver le souci de poser, dès un premier examen, un diagnostic exact; toujours, autant que cela est en mon pouvoir, je m'efforce de faire ce diagnostic aussi rigoureux que possible; mais il est des cas où l'hésitation est permise; il en est d'autres où, alors même que l'esprit a acquis une presque certitude, on espère encore s'être trompé et où l'on cherche, dans de nouveaux éléments de jugement, un correctif à celui qu'on s'était d'abord formé. Je m'explique, et le fait même que nous avons sous les yeux rendra ma pensée plus claire.

Dès le principe, notre malade paraissait atteint d'un cancer de l'estomac. Ce diagnostic établi entraînait l'aveu de mon impuissance et me condamnait à l'abstention absolue de toute médication sérieuse, puisque l'expérience ne nous dit que trop combien nos efforts sont inutiles dans une maladie aussi incurable que celle-ci, combien même une intervention trop énergique est nuisible. Le seul espoir qui me restât était donc que je m'étais trompé; aussi, tout en gardant par devers moi l'idée d'un cancer de l'estomac, je cherchais, dans les symptômes, dans la marche du mal, s'il n'y avait pas quelque chose à quoi je puisse me rattacher, si je ne trouverais pas les signes d'une affection susceptible de guérison, contre laquelle je pourrais instituer une utile médication.

Les phénomènes que j'observais me semblaient présenter une certaine analogie avec ceux que nous avons notés chez le malade dont je vous rappelas tout à l'heure l'histoire, je me demandai s'il ne s'agirait pas dans ce cas comme dans l'autre d'une gastrite chronique. Je me rattachai à cette possibilité, et je dirigeai ma thérapeutique dans ce sens.

Pour combattre les vomissements glaireux qui constituaient le phénomène prédominant, j'eus recours à l'eau de chaux, en même temps que j'administrai l'opium à très-petites doses, suivant la méthode de Graves.

Cette première tentative réussit. Les vomissements devinrent moins abondants, et le malade put supporter un peu de nourriture. Cependant, la diarrhée

étant survenue, je remplaçai l'eau de chaux et l'opium par le nitrate d'argent à la dose de 8, 9 et 10 centigrammes, donnés dans le courant de la journée sous forme de pilules d'un centigramme chacune.

J'agissais de cette façon absolument comme lorsque l'on cherche à modifier une affection catarrhale de la vessie, une affection catarrhale de la membrane muqueuse du pharynx par les injections, ou par les applications cathérétiques.

Pendant six semaines ou deux mois, je combinai ainsi mes moyens thérapeutiques, alternant l'opium et les préparations alcalines avec le nitrate d'argent, et sous l'influence de ce traitement nous eûmes la satisfaction de voir survenir une amélioration telle, que le malade peut aujourd'hui sortir de l'hôpital, ayant recouvré son appétit, digérant bien, ayant repris un notable degré d'embonpoint, en un mot dans un état de santé relativement fort satisfaisant.

Bien que ce fait, que je considère comme un exemple de gastrite chronique, laisse sans doute prise à contestation, il n'en est pas moins pour vous un enseignement: car, en admettant que nous ne soyons arrivés qu'à un résultat imparfait, ce résultat est déjà assez considérable.

Lorsque nous parlerons de la diarrhée, nous verrons combien souvent elle est la conséquence d'une phlegmasie intestinale identique avec celle qui frappe les bronches et survient sous l'influence des mêmes causes. Tout dernièrement je voyais dans mon cabinet une jeune dame présentant tous les symptômes d'une gastrite chronique, avec accès plus aigus se reproduisant très-fréquemment. Toutes les fois qu'elle s'exposait au froid, elle reprenait ces accès, et il survenait immédiatement des vomissements glaireux. On comprend à merveille qu'il en doive être ainsi; j'ajoute, messieurs, que l'on ne comprendrait pas qu'il en fût autrement. Nous voyons mille fois l'influence du froid aggraver ou provoquer les cystites, les catarrhes utérins, les catarrhes pulmonaires, ceux de la membrane muqueuse des fosses nasales, et nous voudrions que la tunique interne de l'estomac seule ne participât presque jamais aux infirmités de toutes les autres membranes du même ordre!

C'est dans cette forme de gastrite chronique que les bains sulfureux, que l'hydrothérapie, les bains de mer, rendent de réels services; et de pauvres malades qui ont chaque année fait d'inutiles voyages à Carlsbad, à Vichy, à Plombières, sont guéris en peu de temps par les eaux de Luchon, par les bains de mer ou par l'hydrothérapie.

Je ne veux pas quitter ce sujet, messieurs, sans traiter en peu de mots la question de ce que l'on appelle la *pituite*. On connaît vulgairement sous cette dénomination une maladie caractérisée par des vomissements glaireux qui ont lieu surtout le matin à jeun. La quantité de mucus ainsi rejeté est quelquefois considérable. Il est bien entendu, messieurs, que je ne parle pas ici de cette salivation glaireuse qui précède si souvent le vomissement et qui évidemment est produite par les glandes salivaires et par les glandes mucipares du

pharynx et de la bouche; c'est là de l'expuition et non un vomissement, mais je veux parler des vomissements glaireux. Ces vomissements s'observent le plus souvent chez les gens qui font abus des boissons alcooliques (1), et, le plus ordinairement, ils coïncident avec une inappétence notable; ils ne sont pourtant pas incompatibles avec l'obésité, bien au contraire. J'ai toujours considéré ces vomissements comme l'expression d'une gastrite chronique, et je les place à côté du catarrhe de la vessie qui succède à la cystite aiguë, à côté des selles glaireuses ressemblant à du frai de grenouille, que nous observons si souvent à la suite des colites aiguës et des dysenteries.

Je sais à merveille que certains individus peuvent avoir ces vomissements pituiteux sans que leur santé en paraisse altérée; mais ne connaissons-nous pas beaucoup d'hommes atteints de cystite chronique, dont la santé générale ne laisse guère à désirer, beaucoup de malades atteints de catarrhe bronchique avec une expectoration glaireuse fort abondante, qui n'en souffrent réellement que fort peu? Nions-nous pour cela qu'il existe une phlegmasie de la membrane muqueuse vésicale ou bronchique?

Le traitement des vomissements pituiteux ne diffère pas, en définitive, de celui de la gastrite chronique.

(1) Voyez la leçon sur l'ALCOOLISME, t. II, p. 366.

## LXX. — ULCÈRE CHRONIQUE SIMPLE DE L'ESTOMAC.

La douleur gastralgique avec ses points xiphoidien et rachidien n'est pas un symptôme exclusif de l'ulcère simple de l'estomac. — Elle peut manquer ici comme elle se retrouve aussi dans des maladies de l'estomac très-différentes. — Il en est de même de l'hémorrhagie stomacale et intestinale qui survient indépendamment de toute altération organique (dans les hématomés supplémentaires, par exemple) et dans la gastrite chronique. — L'hémorrhagie, caractère commun à l'ulcère simple et au cancer, peut manquer. — Dans le cancer, elle est quelquefois aussi abondante que dans l'ulcère simple, bien qu'en règle générale les hématomés du cancer le soient moins que celles de l'ulcère. — Le diagnostic positif de l'ulcère simple est encore entouré de beaucoup d'obscurité. — Traitement.

## MESSIEURS,

Au n° 8 de notre salle Saint-Bernard était couchée une femme âgée de trente-quatre ans, dont l'histoire, que je ne peux vous raconter ici que d'une façon très-sommaire, présente un grand intérêt. A son dire, le mal dont elle se plaignait remontait à une époque déjà assez éloignée, et avait été occasionné par un coup dans la région de l'estomac. Je n'attache pas à cette circonstance l'importance que la malade y attachait elle-même; et c'est pour ne rien omettre que je vous l'ai signalée; il n'en est plus de même de deux autres faits qui me paraissent avoir une importance capitale. Dans sa première jeunesse, cette femme avait été sujette à des hémorrhoides fluentes qui revenaient périodiquement. C'est là déjà un accident en lui-même assez curieux, en raison de ce que nous l'observons, dans nos pays du moins, assez peu communément chez les femmes jeunes. Plus tard, elle eut des migraines périodiques, survenant toutes les semaines avec leur cortège habituel de malaise et de nausées; elles persistèrent jusqu'au jour où elle devint enceinte, il y avait de cela un an. Alors, fort mal traitée par la fortune, ayant à peine les moyens de se procurer une nourriture insuffisante, encore plus maltraitée par l'homme avec lequel elle vivait, cette malheureuse, arrivée au troisième mois de sa grossesse, fit une chute violente. Elle n'éprouva d'abord rien d'extraordinaire, mais le lendemain elle fut prise de saignement du nez, et, quelques heures après, d'un vomissement de sang assez abondant qui avait été précédé d'un sentiment de malaise tout particulier du côté de l'estomac. L'épistaxis compliquait le diagnostic, car on devait se demander si le sang vomi était fourni directement par l'estomac, ou si, primitivement venu des fosses nasales, il n'avait pas été avalé et rejeté par le vomissement. D'autres symptômes cependant éclairaient la question. La malade, en effet, se plaignait d'éprouver des

douleurs d'estomac très-violentes, douleurs térébrantes qu'elle spécifiait en disant qu'il lui semblait qu'on lui enfonçait un pieu dans l'estomac, et elle montrait la région xiphoidienne. Ces douleurs, irradiant dans la région correspondante du dos, présentaient tous les caractères de celles que M. Cruveilhier assigne à l'ulcère simple. Elle fait une fausse couche, garde pendant trois mois une diarrhée abondante, et rend une fois du sang par les garde-robes. La diarrhée s'arrête enfin, mais les douleurs d'estomac deviennent plus vives, et tous les quatre ou cinq jours, quelquefois plus souvent, quelquefois moins, surviennent des vomissements abondants d'un liquide ressemblant à du marc de café, ou, pour donner une comparaison plus exacte, à de la suie délayée dans l'eau. Il est probable que les selles devaient présenter aussi une couleur noirâtre, mais sur ce point il ne nous fut fourni aucun renseignement.

Lorsque nous vîmes cette malade pour la première fois, nous fûmes frappé de sa maigreur extrême; ses yeux étaient excavés, son teint d'un jaune foncé. Ce teint n'avait cependant rien de caractéristique. Elle nous disait, en effet, avoir la peau naturellement brune, et, sous cette coloration, il était difficile d'apprécier celle qui aurait pu dépendre de l'anémie ou de la cachexie cancéreuse.

Elle se plaignait d'une inappétence absolue, et son dégoût pour la nourriture était encore augmenté par la crainte d'éveiller des douleurs que l'ingestion de la plus petite quantité d'aliments sollicitait. La pression sur le creux épigastrique était douloureuse.

En présence de ces accidents, nous devons nous demander si nous n'avions pas affaire à un cancer de l'estomac; s'il ne s'agissait pas d'un ulcère simple ou tout simplement d'hémorrhagies supplémentaires.

Relativement à ce dernier point, cette femme, je vous le rappelle, nous avait dit que, dans sa jeunesse, elle avait été sujette aux hémorrhoides fluentes; or, cela mérite de fixer notre attention.

S'il n'est pas rare, en effet, d'observer chez les hommes, à l'époque de la puberté et de l'adolescence, des épistaxis revenant périodiquement, et plus tard, dans l'âge mûr, des flux hémorrhoidaires également périodiques, ces accidents sont rares chez les femmes. Or, le fait d'un flux de cette nature se montrant chez notre malade, ne pouvait-il pas indiquer une singulière disposition aux hémorrhagies? Cette femme passe de l'enfance à la puberté, la menstruation s'établit; les hémorrhoides cessent, mais surviennent des migraines qui durent pendant vingt ans, et cessent à leur tour à l'occasion d'une première grossesse. C'est alors que surviennent les hémorrhagies gastro-intestinales. N'est-il pas permis de penser que ces hémorrhagies étaient l'analogue du flux hémorrhoidaire qui avait eu lieu autrefois et qui, plus tard, avait été remplacé par le flux utérin menstruel? N'est-il pas permis de se demander si, ce flux utérin étant supprimé par le fait de la grossesse, la tendance hémorrhagique ne s'était pas portée vers l'estomac?