tances aux aliments qui le parcourent. Il est rare que ces résistances soient dues à des convulsions musculaires (hystérie, rage, tétanos).

Parfois, les fibres musculaires se contractent chez les hystériques sous la forme dite de boule. Ce qui est bien plus important, c'est le rétrécissement durable de l'œsophage par des cicatrices, tumeurs ou une pression extérieure. Les difficultés dépendront alors absolument du degré de la sténose. Suivant le cas, ce n'est que la déglutition des gros morceaux qui sera gênée ou bien c'est la réception de nourriture qui sera totalement impraticable. Entre ces deux limites, il y a tous les intermédiaires possibles.

Derrière le pharynx, nous ne ressentons absolument pas le volume des morceaux lorsqu'ils ne sont pas trop gros. Les malades souffrant de rétrécissement de l'œsophage sentent que le morceau est arrêté à un certain endroit. Selon le diamètre du passage, les morceaux le franchiront ou seront arrêtés.

En deçà de la partie sténosée, il se forme sous l'influence de l'engorgement que provoquent les aliments une dilatation, dont le complément est une hypertrophie musculaire. Les aliments y demeurent souvent très longtemps après la fin du repas et s'y décomposent. Il s'opère une évacuation de ces aliments juste après le repas au moyen d'une régurgitation particulière qui ne détermine pas de vomissement stomacal.

Dans certains cas, la régurgitation de la nourriture prend un assez long temps. On ne sait pas si cette régurgitation est imputable à un mouvement antipéristaltique, ou bien si le contenu de la portion dilatée s'échappe par le haut faute de pouvoir descendre. Dans certaines maladies il existe des conditions particulières comme dans les diverticules, c'est-à-dire dans les dilatations locales de l'œsophage où les portions dilatées ne se composent que de muqueuses et sousmuqueuses. Ces diverticules sont les suites d'une déchirure des fibres musculaires du constricteur pharyngien inférieur pratiquée par un corps étranger ou un traumatisme.

A ce moment, la muqueuse de l'endroit flexible sera excavée. Les masses alimentaires pénètrent dans cette excavation et la distendent toujours davantage. Ces diverticules ont presque toujours leur siège à la partie supérieure de l'œsophage, dans la région de la paroi postérieure et pendent par conséquent sur le devant de la colonne vertébrale.

Au début, ils n'accusent aucun symptôme. Mais plus tard, lorsqu'ils s'agrandissent, ces diverticules remplis exercent une pression contre l'œsophage. Les aliments se décomposent dans ce sac et sont évacués petit à petit par les étranglements et les vomissements, et la voie redevient libre pour l'alimentation.

Par suite, il existe des symptômes intermittents de sténose œsophagienne. Leur importance pratique est minime, car ils sont excessivement rares.

On observe des difficultés particulières de déglutition (sensation d'un arrêt des aliments) dans les dilatations diffuses et fusiformes de l'æsophage, sans obstacle anatomique pouvant être démontré. Ces difficultés se rencontrent d'abord dans la sténose du cardia, et ailleurs très rarement sans cause connue et sans constatation anatomique possible.

Nous voyons les mêmes troubles chez les animaux

dont les ners vagues ont été sectionnés au cou. On ignore si cet état se rencontrerait chez l'homme.

La difficulté de déglutition pourra, dans les deux cas, être ramenée au fait que l'œsophage est rempli à l'excès, parce que le mouvement péristaltique ne peut véhiculer le dernier morceau à cause de la paralysie du muscle.

Les douleurs n'ont qu'un rôle insignifiant dans l'œsophage parce que cet organe est peu sensible et parce qu'il est rare d'y voir se former des maladies douloureuses ou des excoriations de la muqueuse.

C'est dans des cas très rares qu'il s'opère des déchirures de l'œsophage, le plus souvent c'est par le percement de tumeurs cancéreuses, plus rarement par la corrosion des acides ou des alcalins, ou bien chez les gens parfaitement sains dans des cas d'apparence spontanée.

Les déchirures cancéreuses ou corrosives ne constituent aucune difficulté scientifique. Par contre, les ruptures soi-disant spontanées et leur origine ne sont pas d'une clarté évidente. Les rares observations, que l'on en a faites, concernaient des hommes robustes et sains et pendant ou immédiatement après un repas copieux. On estime généralement que pour une raison quelconque il s'est introduit du suc gastrique acide dans l'œsophage devenu anémique et que ce suc digère sa paroi. Actuellement, après avoir appris que la robustesse des cellules vis-à-vis des sucs gastriques est attribuable à des propriétés vitales inconnues; après avoir appris que, seules, les cellules mortes sont attaquables par la digestion, il nous serait difficile de nous ranger à l'avis qu'une région aussi voisine de l'estomac puisse

subir, pour cause unique d'anémie, une nécrose épithéliale. Ce qu'il y a de vrai, c'est que nous ne savons pas encore comment interpréter ce phénomène.

Toute rupture de l'œsophage a naturellement une action mortelle immédiate, car elle est suivie instanément d'une médiastinite purulente, pleurésie et péricardite; le plus souvent d'un emphysème cutané au cou et de la poitrine.

II

## L'ESTOMAC

Nos connaissances sur la pathologie de la digestion gastrique sont pauvres, malgré de nombreuses recherches et des efforts incalculables.

En ce qui touche la sécrétion pure de la muqueuse stomacale, à savoir comment elle se comporte dans les états pathologiques, ce que nous connaissons, équivaut à zéro. Car, pour exciter l'émission du suc gastrique, il n'y a guère qu'une seule méthode efficace, c'est l'introduction de nourriture. Mais, ces aliments entrent immédiatement en combinaison avec l'acide chlorhydrique du suc gastrique, de sorte que l'on ne peut jamais obtenir la sécrétion pure de la muqueuse. Aussi, sommes-nous obligé d'examiner à la place du suc gastrique les produits de ce qui a été introduit dans l'estomac ainsi que le suc de la muqueuse avant qu'il n'en ait été éliminé.

On a acquis certaines notions, en constatant que le produit de filtration de ce contenu de l'estomac, à des moments fixes après l'ingestion d'une nourriture toujours égale, accusait une certaine proportion d'acide