

§ 2. ŒSOPHAGISME — SPASME DE L'ŒSOPHAGE

Description. — Les spasmes de l'œsophage sont souvent décrits sous le nom de *rétrécissement spasmodique* de l'œsophage. Ces spasmes ont des origines multiples : ils sont *idiopathiques* chez les femmes hystériques ou atteintes d'hystéricisme, chez les hypochondriaques, chez les gens nerveux; ils sont *symptomatiques* dans les cas de lésions œsophagiennes (corps étrangers, cancer) et *sympathiques* dans des circonstances mal déterminées (*tœnia*, affections utérines). C'est surtout le *spasme idiopathique* que j'aurai en vue dans cette description.

Le spasme de l'œsophage survient brusquement, sans motif, à la vue des aliments, dès la première bouchée, ou au cours du repas; il suffit d'une émotion, d'une contrariété ou d'un aliment particulier pour le provoquer. Quand la dysphagie est complète, les aliments ne passent pas et sont rendus par régurgitation, ou s'ils passent, c'est à la condition d'être émiettés, fortement imbibés, et lentement déglutis. Habituellement le spasme est accompagné d'étouffement, d'angoisse, et d'une sensation pénible de constriction qui siège le plus souvent au tiers supérieur de l'œsophage. Par le *cathétérisme* on constate à la fois la *présence* et le *siège* du rétrécissement spasmodique; tantôt la sonde est absolument arrêtée au niveau du spasme, tantôt elle peut le franchir, et ce n'est pas toujours sans difficulté. L'œsophagisme transitoire est sans danger, mais l'œsophagisme persistant¹ détermine des symptômes de dépérissement et d'anémie qui peuvent devenir graves.

Le *diagnostic* du rétrécissement spasmodique sera étudié au chapitre suivant avec le cancer de l'œsophage. Comme *traitement*, on fera usage du cathétérisme; on donnera le

1. Seney. Th. de Paris, 1875. — M. Raynaud. *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1877. — Brazier. *Rétréc. spasmod. de l'œsophage*. Th. de Paris, 1879.

bromure de potassium, la valériane, la belladone; on fera usage de l'hydrothérapie.

§ 3. CANCER DE L'ŒSOPHAGE
ET
RÉTRÉCISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE

Anatomie pathologique. — Les variétés du *cancer de l'œsophage* sont, par ordre de fréquence : l'épithéliome, l'encéphaloïde et le squirrhe. Le tiers moyen de l'organe est le siège le plus habituel du cancer, puis vient le tiers inférieur. La tumeur cancéreuse, presque toujours unique, se présente sous forme de plaque, ou de tumeur saillante; elle entoure parfois l'œsophage à la façon d'un anneau, sur une étendue de 2 à 8 centimètres, et, par son développement progressif, elle en rétrécit de plus en plus le calibre. Au-dessus de la tumeur, l'œsophage est presque toujours *dilaté*; au-dessous, il est *rétréci*. Le rétrécissement cancéreux est rarement cylindrique; il est habituellement oblique et anfractueux. La *dilatation* qui surmonte la tumeur cancéreuse a la forme d'une poche, d'une ampoule, ou d'un diverticulum latéral; elle est spéciale aux rétrécissements cancéreux, et n'existe presque jamais dans les rétrécissements œsophagiens d'origine inflammatoire. La face interne de l'œsophage cancéreux est tantôt normale, la muqueuse ayant conservé son intégrité (squirrhe); tantôt elle est ulcérée ou recouverte de fongosités, les tuniques muqueuse et sous-muqueuse ont disparu, la tunique musculaire est épaissie.

Les *organes voisins*, trachée, bronches, poumons, plevre, aorte, ganglions, colonne vertébrale, peuvent être envahis par le cancer; il en résulte des *adhérences*, des *ulcérations*, des *perforations* avec ou sans *trajet fistuleux* qui font communiquer ces différents organes avec le conduit œsophagien. Il y a au musée Dupuytren¹ de belles pièces montrant la communication de l'œsophage cancéreux avec les organes voisins.

1. *Appareil de la digestion*. Pièces 97 et suiv. *Catalogue Houel*.