

ciels, le cathétérisme a un double but : d'une part il permet d'alimenter les malades, et d'autre part il conduit à la dilatation progressive du rétrécissement. Toutefois, il est souvent préférable de pratiquer la gastrostomie, ce qui permet de nourrir le malade, et l'on a alors tout le temps de pratiquer systématiquement le cathétérisme de l'œsophage. C'est ce que nous avons fait pour une malade de notre service et le résultat a été excellent.

Quand il s'agit de rétrécissement cancéreux, il faut sans tarder pratiquer une fistule stomacale par laquelle se fait l'alimentation (gastrostomie). En quelques semaines, le malade engraisse de plusieurs kilos et la vie peut se prolonger assez longtemps. J'ai été témoin de plusieurs cas de ce genre, concernant des malades de mon service opérés par Routier et par Marion.

CHAPITRE IV

MALADIES DE L'ESTOMAC

§ 1. EMBARRAS GASTRIQUE — GASTRITE CATARRHALE AIGUË

Les dénominations d'*embarras gastrique*, de *fièvre gastrique*, ont été diversement interprétées par les auteurs, parce que chacune de ces dénominations a le tort de s'adresser à un état morbide mal défini. Aussi les uns font-ils de la gastrite catarrhale une infection purement locale, tandis que d'autres la font rentrer dans le groupe des

fièvres. Il me paraît facile de concilier ces opinions contraires.

Embarras gastrique. Catarrhe de l'estomac. — Les troubles de l'estomac, qu'on a réunis sous le nom d'embarras gastrique, de catarrhe stomacal aigu, sont tantôt le résultat d'un trouble purement local, tantôt l'expression d'un état général, *ce qui est bien différent*. Un individu fait un repas copieux, abuse des boissons, des mets épicés, se livre pendant quelques jours à des écarts de régime, à des excès de tabac, de veille et de fatigue; cet individu est pris de mal de tête, d'inappétence, de dégoût des aliments, de nausées, de vomissements; il a la bouche pâteuse, la langue épaisse et saburrale, quelquefois même un peu de fièvre; c'est là un exemple d'embarras gastrique d'origine purement *locale* et il ne viendra à l'idée de personne de voir dans ce catarrhe aigu de l'estomac la manifestation d'un état général, d'une pyrexie.

Dans d'autres circonstances, à la suite d'ingestion de viandes avancées, de gibier faisandé, ou d'aliments mal tolérés par l'estomac, l'embarras gastrique apparaît comme le résultat d'une *auto-intoxication*. L'acte physiologique de la digestion est vicié, probablement par la production insuffisante ou défectueuse d'acide chlorhydrique, des fermentations se produisent; il en résulte une élaboration de substances toxiques dont la résorption détermine l'embarras gastrique et son cortège de symptômes (Bouchard). L'ingestion de viandes gâtées peut même déterminer une telle intoxication (ptomaines) que la mort en a été la conséquence (Brouardel et Boutmy).

Parfois l'embarras gastrique se présente dans des conditions toutes différentes. Ainsi un individu, sans écart de régime, sans cause appréciable, est pris de frissonnements, de courbature, de lassitude, de céphalgie avec ou sans épistaxis; sur ces entrefaites, surviennent les troubles digestifs que je décrivais il y a un instant : inappétence complète, état saburral très prononcé, creux épigastrique douloureux, nausées ou vomissements, constipation, ballonne-

ment du ventre, etc.; cet individu a, lui aussi, du catarrhe aigu de l'estomac, il a de l'embarras gastrique fébrile; mais ici les troubles de l'estomac ont été précédés d'une sorte de période d'invasion, ils sont accompagnés de symptômes dont on ne peut méconnaître l'importance. Le caractère rémittent de la fièvre, la perte rapide des forces, l'apparition possible d'un exanthème, la lenteur de la convalescence, donnent à la maladie les allures d'un état morbide dans lequel les troubles digestifs ne forment qu'un des coins du tableau. C'est le moment de parler des fièvres gastriques.

Fièvres gastriques. — Le catarrhe gastrique fébrile emprunte aux saisons, aux localités, à la *constitution médicale* du moment, des caractères qui permettent de lui décrire plusieurs variétés. C'est principalement au printemps et à l'automne, et sous l'influence des changements brusques de la température et de l'atmosphère (ce que les anciens, ces grands observateurs, appelaient si bien : *circumfusa*), qu'on voit naître, parfois sous forme *épidémique*, les *fièvres gastriques* dont je vais esquisser les types principaux et qui appartiennent, certaines du moins, à la classe des *maladies infectieuses*.

La fièvre gastrique simple, ou catarrhe aigu de l'estomac, dont je parlais il y a un instant, cette fièvre gastrique peut durer quelques jours, et, comme elle prend souvent le type rémittent, la maladie a été nommée par quelques autres *fièvre rémittente gastrique*. Dans quelques circonstances, elle est accompagnée d'une sécrétion exagérée de la bile (*polycholie*), d'un état bilieux, qui constitue la *fièvre gastrique bilieuse*. La peau et les conjonctives prennent une teinte subictérique, les urines sont teintées, la région du foie est douloureuse, l'organe est parfois augmenté de volume, les vomissements contiennent de la bile et les selles sont liquides, fétides et fréquemment bilieuses. Le poulx est mou, la céphalalgie est intense, la fièvre est franchement rémittente. Cette forme, qu'on peut observer dans nos climats, dans la zone méditerranéenne et mieux encore dans

les pays chauds et tropicaux, cette forme est habituellement le résultat de l'intoxication palustre, ou le réveil d'une ancienne malaria.

Dans d'autres cas, l'embarras gastrique, la fièvre gastrique, surtout dans nos climats, sévissent d'une façon épidémique, sont accompagnés de céphalalgie, d'épistaxis, d'insomnie, de troubles intestinaux, de diarrhée, si bien que le diagnostic est fort difficile, au début, entre ces fièvres gastriques et la fièvre typhoïde. Un certain nombre d'auteurs ont émis l'opinion, et je pense, comme eux, que ces fièvres gastriques sont des formes légères, atténuées de la fièvre typhoïde. Ce qui le prouverait, c'est qu'elles apparaissent généralement au début des épidémies de fièvre typhoïde, elles en sont l'annonce et la manifestation ébauchée¹. Du reste, ce diagnostic, bien difficile autrefois, est simplifié aujourd'hui grâce à la réaction agglutinante (Widal).

Dans cette étude, j'ai négligé, comme n'ayant pas d'importance, l'embarras gastrique qui survient à titre secondaire dans le cours de certaines maladies (angine, pneumonie).

Pronostic. — Traitement. — Le pronostic des *états gastriques* que je viens de décrire n'est pas grave; toutefois le tableau symptomatique se complique parfois de palpitations, d'oppression, d'étouffements qui tiennent à une *dilatation du cœur droit*: dilatation passive, née sous l'influence des troubles gastriques et destinée à disparaître avec eux (Potain).

Le *traitement* des différents *états gastriques* a pour agent principal les évacuants. S'il s'agit d'un simple embarras gastrique, ou d'un catarrhe stomacal de moyenne intensité, les purgatifs salins sont suffisants; on donne deux ou trois jours de suite le sulfate de soude, à la dose de 20 grammes dans un bouillon aux herbes, ou les eaux de Birmenstorff, de Pullna, etc. Si l'état gastrique est plus accentué, on a recours aux vomitifs, l'ipéca seul (2 grammes d'ipéca) ou

1. Kelsch et Kiener. *Soc. méd. des hôp.*, 1886.

Ipéca associé au tartre stibié (ipéca, 2 grammes; tartre stibié, 5 centigrammes), et l'on prescrit le lendemain ou le surlendemain un purgatif salin. Le malade est mis à la diète; on lui donne, suivant le cas, des boissons acidulées, quelques verres d'une boisson composée d'un litre d'eau pour 4 grammes d'acide chlorhydrique (Bouchard); du bouillon froid, du lait froid coupé avec de l'eau de Vichy (Célestins), ou une eau minérale alcaline (Vals ou Saint-Galmier).

§ 2. GASTRITES AIGÜES

L'étude des *gastrites aiguës* comprend : la gastrite aiguë, la gastrite phlegmoneuse et la gastrite toxique. La gastrite ulcéreuse appendiculaire fera l'objet d'un chapitre spécial.

Gastrite aiguë. — La *gastrite aiguë* est l'inflammation aiguë de la muqueuse stomacale. La muqueuse est enflammée, elle est parfois le siège d'érosions et d'ulcérations superficielles; les vaisseaux de la muqueuse sont dilatés et se dessinent en fines arborisations; les glandes sont tumescences; l'estomac est tapissé de mucosités.

Les causes invoquées pour l'embarras gastrique se retrouvent ici au sujet de la gastrite, qui n'est en somme qu'un état plus accentué. La gastrite débute brusquement avec ou sans fièvre; le sujet accuse à l'épigastre une sensation douloureuse; les vomissements se succèdent coup sur coup, et sont très pénibles : ils sont composés de matières glaireuses et bilieuses; l'anorexie est complète, la soif est vive, la bouche est sèche, la langue est rouge et pointue (Broussais), quelquefois pâteuse; les urines sont rares et colorés. La toux (*toux gastrique*) est un symptôme assez fréquent; elle est fréquente, sèche, ou suivie du rejet de quelques mucosités épaisses qui viennent de l'estomac.

La gastrite simple aiguë est sans gravité, elle n'est sujette à aucune complication, et elle guérit après une convalescence qui demande quelques ménagements.

Gastrite phlegmoneuse. — Cette gastrite, encore nommée *gastrite sous-muqueuse*, est caractérisée par l'inflammation et par la purulence des couches sous-muqueuses de l'estomac. Le pus est infiltré ou collecté : infiltré, il s'étend en nappes plus ou moins étendues; collecté, il forme des abcès du volume d'une lentille à celui d'une noix. Ces abcès, plus fréquents à la région du pylore¹, sont sous-muqueux ou sous-péritonéaux; ceux qui sont *sous-muqueux* s'ouvrent dans l'estomac soit par un large orifice, soit par plusieurs pertuis qui représentent autant d'orifices glandulaires², ceux qui sont *sous-péritonéaux* peuvent occasionner une péritonite aiguë, à moins que des adhérences n'aient été préalablement formées entre l'estomac et le péritoine.

Les *symptômes* de la gastrite phlegmoneuse sont ceux de la gastrite aiguë, auxquels il faut ajouter la violence des douleurs et des vomissements, l'intensité de la fièvre, la dyspnée, la prostration et parfois l'ictère. La mort peut survenir au milieu de ces symptômes, et avant l'ouverture de l'abcès. L'abcès qui s'ouvre dans l'estomac est rejeté sous forme de vomique stomacale³; celui qui s'ouvre dans le péritoine détermine une péritonite brusquement mortelle. La maladie peut se terminer par la guérison; mais l'évolution du tissu cicatriciel aboutit parfois à un *rétrécissement* de l'estomac ou du pylore.

La gastrite phlegmoneuse est primitive ou secondaire; cette dernière s'observe dans le cours de quelques maladies infectieuses (variole, pyohémie, typhus). Ses agents pathogènes sont multiples.

Gastrite toxique. — Les acides minéraux, les alcalis caustiques, produisent une *destruction* des tissus de l'estomac, sans qu'il y ait inflammation dans le vrai sens du mot; tels sont les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, la potasse caustique, l'ammoniaque. Il y a d'autres substances qui produisent, elles aussi, la destruction, la nécrose

1. Auvray. *Étude sur la gastrite phlegmoneuse*. Th. de Paris, 1866.
2. Brinton. *Traité des maladies de l'estomac*, trad. Riant.
3. Baynaud. *Gaz. hebdom.*, 1861.