

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.

des tissus de l'estomac, mais après une phase inflammatoire suraiguë; ces substances sont : l'acide arsénieux, le phosphore, les sels d'argent, les poisons végétaux (Jaccoud)¹. Dans ces différents cas, on retrouve à l'estomac des hémorragies, des ulcérations, des perforations, des eschares, qui intéressent la muqueuse ou toutes les tuniques de l'organe. La bouche, le pharynx, l'œsophage, l'intestin, portent souvent des traces du passage de la substance toxique.

Les *symptômes* de la gastrite toxique sont subits, et leur violence est en rapport avec la substance ingérée. Dans le cas d'acides et d'alcalis caustiques, les douleurs sont atroces, l'intolérance de l'estomac est absolue, et les vomissements sont souvent mélangés de matières sanguinolentes. Le poulx est petit, la peau est froide et couverte de sueurs; le malade meurt en *collapsus*, ou emporté par une péritonite suraiguë. La guérison, quand elle a lieu, ne s'obtient qu'au prix d'une convalescence longue et pénible, quelquefois suivie de *rétrécissement* de l'œsophage, de l'estomac ou du pylore. Dans les cas où le sujet a ingéré des substances toxiques qui agissent sur l'ensemble de l'organisme (arsenic, phosphore, poisons végétaux), on aura à lutter contre la gastrite et contre l'intoxication.

Traitement. — A la gastrite simple aiguë, on oppose les émissions sanguines locales, sangsues au creux épigastrique et la diète. Le malade laisse fondre dans sa bouche quelques morceaux de glace; on donne à boire des boissons émoullientes froides, du lait froid en petite quantité additionnée d'eau de chaux, légèrement cocaïnée; on met à l'épigastre des compresses d'eau froide ou une vessie de glace, on calme les douleurs au moyen d'injections sous-cutanées de morphine. Les mêmes moyens sont applicables à la gastrite phlegmoneuse. La première indication, dans le cas de gastrite toxique, est de favoriser au plus vite le vomissement et l'expulsion de la substance nuisible, puis on administre un contrepoison en rapport avec la

1. *Traité de pathol. interne*, t. II, p. 158.

substance ingérée. Cette partie du traitement ne peut être efficace que dans les moments qui suivent l'intoxication.

§ 5. GASTRITE CHRONIQUE

Étiologie. — La *gastrite chronique* succède souvent à la gastrite aiguë ou subaiguë; et même, quand elle semble s'établir d'emblée, elle est précédée de troubles dyspeptiques qui annonçaient sa formation lente et progressive. De toutes les causes que j'ai énumérées au sujet des gastrites aiguës, et que je pourrais reprendre au sujet de la gastrite chronique, l'*alcoolisme* est la plus puissante et la plus fréquente; l'abus des boissons alcooliques, celles surtout qui sont de mauvaise qualité (vin, liqueurs, bière, absinthe), est une cause habituelle de gastrite chronique; et par alcoolisme je n'entends pas seulement l'abus immodéré du vin ou des boissons alcooliques, je fais allusion également à l'usage journalier mais un peu trop excessif des boissons alcooliques et des liqueurs chez des gens qui n'arrivent jamais à l'ébriété, mais qui pendant des années s'intoxiquent lentement et arrivent ainsi à la gastrite et à la cirrhose gastrohépatique. Au nombre des causes, je rappelle que la goutte, la tuberculose¹, la plupart des maladies infectieuses ont été à bon droit incriminées.

Anatomie pathologique. — La muqueuse de l'estomac est rouge, pimentée, parsemée d'*érosions hémorragiques*, épaisse, lisse ou mamelonnée et parfois d'apparence polypeuse surtout au niveau du pylore. La tunique sous-muqueuse et la tunique musculieuse sont *épaissies*, ce qui donne aux parois de l'estomac une *fermeté* et une résistance spéciales. Cette *sclérose hypertrophique* de la couche sous-muqueuse² acquiert dans quelques cas une importance dominante. Au microscope, on voit que les lésions sont glandu-

1. Marfan. *Th. de Paris*. 1887.

2. Hanot et Gombault. *Arch. de physiol.*, avril 1882.