

droyante, consécutivement à l'ouverture d'une artériole (ulcus simplex et exulceratio simplex) et l'hémorrhagie entraîne rapidement la mort.

Entre les petites hématomésés, dans lesquelles nage au milieu de mucosités fluides ou visqueuses une poussière noirâtre (Jaccoud), et les grandes hématomésés quasi-foudroyantes, il y a place pour tous les intermédiaires.

**Diagnostic.** — Le *diagnostic* de la gastrorrhagie repose sur l'existence de l'hématomésé et du melæna, aussi faut-il avoir soin, pour éviter toute cause d'erreur, d'arriver à cette première conviction, que l'hématomésé ou le melæna en question sont bien d'*origine stomacale*. On sait en effet que le sang d'une abondante épistaxis déversé dans l'estomac peut être rendu plus tard sous forme d'hématomésé et de melæna.

L'origine stomacale de l'hémorrhagie étant reconnue, il faut s'enquérir du *diagnostic de la cause*; la gastrorrhagie est-elle due à une lésion de l'estomac, ulcérations aiguës, ulcère ou cancer, et alors même que le sujet serait en bonne santé, n'est-elle pas un avertissement éloigné du cancer? Est-elle le résultat d'une lésion du foie (cirrhose atrophique); est-elle provoquée par une fluxion stomacale (hystérie, hémorrhagie supplémentaire)? On ne pourra répondre à ces différentes questions qu'en étudiant avec soin les antécédents du malade et les symptômes qui ont précédé la gastrorrhagie. Cette valeur *diagnostique* de l'hématomésé a été longuement discutée aux chapitres précédents, surtout au chapitre concernant l'exulceratio simplex.

**Traitement.** — Je renvoie pour le traitement au chapitre concernant l'exulceratio simplex. Tout malade atteint de gastrorrhagie doit être mis à la *diète absolue*, et soumis aux grandes injections de sérum artificiel. L'alimentation se fait par le rectum (lavements alimentaires, peptone, lactose, œufs, etc.).

### § 18. LES PTOSES VISCÉRALES

Les viscères de l'abdomen peuvent subir des déplacements dus au relâchement de leurs ligaments suspenseurs. Cette étude des *ptoses viscérales* constitue un nouveau et intéressant chapitre de pathologie générale, créé par F. Glénard<sup>1</sup>; le cœur lui-même ne serait pas à l'abri de la ptose (Rummo)<sup>2</sup>. Je consacrerai ailleurs un chapitre à l'étude du rein mobile, je n'indiquerai ici que les ptoses de l'estomac, de l'intestin, du foie et de la rate.

La *gastroptose* est l'abaissement de l'estomac. Elle se traduit par des reliefs anormaux au-devant de la colonne vertébrale (relief du pancréas, de la plicature supérieure de l'estomac, et du côlon transverse sténosé). Elle provoque le gargouillement gastrique, et surtout l'abaissement de la petite courbure de l'estomac, bien visible après insufflation de l'organe. Il ne faut pas confondre la gastroptose avec la dilatation de l'estomac, dont elle revendique la plupart des symptômes (F. Glénard).

L'*entéroptose* est l'abaissement de l'intestin. Elle est caractérisée par le relâchement des parois abdominales et par l'aplatissement de la région épigastrique au niveau de laquelle on peut voir et sentir battre l'aorte. Le malade éprouve une sensation d'allègement quand, se plaçant derrière lui, on soulève l'abdomen en haut et en arrière.

L'*hépatoptose* est l'abaissement du foie. On sent le foie déborder les fausses côtes et la matité supérieure de l'organe est abaissée.

La *splénoptose* est l'abaissement de la rate. Elle comprend la rate mobile classique, qui est toujours augmentée de volume, et la splénoptose vraie, toujours accompagnée d'hépatoptose et quelquefois de néphroptose.

1. Tous les travaux de M. F. Glénard viennent d'être réunis dans une importante étude d'ensemble: *Les ptoses viscérales*. Paris, 1899.

2. Rummo. Sur la cardioptose. *Congrès de médecine de Paris*, 1900.

Les ptoses viscérales sont rarement isolées; habituellement elles intéressent plusieurs organes simultanément. Les signes fonctionnels, un peu variables selon le viscère atteint, sont surtout d'ordre névropathique, asthénie, dyspepsie, tiraillement, sensation de poids et de creux, auxquels viennent s'ajouter des vertiges, de l'insomnie, de la céphalalgie, de l'instabilité nerveuse. L'étiologie des ptoses viscérales dépend, selon F. Glénard, de l'hépatisme, ou diathèse hépatique, amenant une déchéance fonctionnelle plus ou moins accentuée. Le soutien et le relèvement des organes par des ceintures spéciales, et par des massages, constitue la base du traitement. L'intervention chirurgicale est indiquée dans les cas graves et rebelles, elle a donné de beaux résultats au cas d'hépatoptose (Gérard, Marchant).

## CHAPITRE V

### MALADIES DE L'INTESTIN

#### § 1. ENTÉRITE AIGÜE

**Définition.** — L'entérite est l'inflammation de la muqueuse de l'intestin. Quand l'estomac participe à l'inflammation, il y a *gastro-entérite*. Ce mot entérite, sans autre désignation, s'adresse à l'inflammation de l'intestin grêle; si le gros intestin participe à la phlegmasie, c'est l'*entérocolite*; la phlegmasie localisée à une portion restreinte de l'intestin prend, suivant le cas, le nom de *duodénite* (duodénum), de *typhlite* (cæcum), de *rectite* (rectum).

Avant de commencer la description de l'entérite, il est utile de s'entendre sur la signification du terme employé; il est essentiel de ne pas confondre l'entérite avec l'un de ses symptômes habituels, la *diarrhée*, car ces différents

états morbides conduisent à des indications thérapeutiques différentes. Et cependant la confusion est fréquente: trop souvent on se laisse aller à prononcer le mot d'entérite aiguë ou d'entérite chronique, alors qu'il s'agit d'une simple diarrhée, trouble non phlegmasique<sup>1</sup>; je m'explique: les *flux diarrhéiques* sont souvent associés à l'infection intestinale, et, depuis l'entérite catarrhale légère jusqu'à l'entérite grave, ils constituent un symptôme important; mais dans d'autres cas ils n'ont rien à voir avec l'entérite, ils ont une autre origine. A cette dernière catégorie appartiennent: 1° les diarrhées *sudorales*, flux intestinaux qui résultent d'une perturbation apportée aux fonctions de la peau (suppression brusque des sueurs); 2° les diarrhées *nerveuses*, flux intestinaux qui proviennent d'émotions morales de toute nature, ou qui constituent l'un des troubles de sécrétion du *tabes dorsalis* et du *goitre exophtalmique*; 3° les diarrhées par *irritation* succédant à une excitation anormale des glandes annexes (foie, pancréas); et à l'ingestion de certains aliments, de certaines boissons. Eh bien, tous ces flux intestinaux sont de simples troubles sécrétoires et doivent être distraits de l'entérite aiguë dont je vais maintenant m'occuper.

**Étiologie.** — L'entérite aiguë est une maladie de tous les âges, et chez les jeunes enfants elle prend une importance spéciale que j'étudierai au chapitre suivant. Plus fréquente dans les saisons chaudes, l'entérite est souvent provoquée par un *refroidissement*; sous l'influence du refroidissement, qui est un agent provocateur de premier ordre, certaines personnes prennent une entérite comme d'autres prennent une bronchite. Quand on veut bien rechercher la cause première des entérites on voit que ces causes se divisent en deux grandes classes; elles ont une origine *infectieuse* ou *toxique*. Je n'ai pas à parler ici de quelques microbes spécifiques (fièvre typhoïde, tuberculose, choléra), qui provoquent à titre d'épiphénomène des catarrhes spécifiques,

1. Trousseau. *Clin. de l'Hôtel-Dieu. De la diarrhée*, t. III, p. 98.