

muqueuse des sécrétions alcalines qui empêchent les sucs digestifs d'arriver au contact des aliments, cette méthode permet de nourrir facilement le malade, soulage ses douleurs, tarit ses vomissements et rend la nutrition véritablement effective.

Le lavage doit être fait d'abord avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau légèrement alcalinisée. Jusqu'à présent le tube-siphon de Fauché est l'appareil le plus pratique que nous ayons à notre disposition.

J. FRANK. Prax. med. univ. precepta, 1830. — DUPLAY. Arch. gén. de méd., 1833. — NEUMANN. Handbuch der med. Klinik., 1834. — CANSTATT. Schmid's Encyklop., 1841. — CRUVEILHIER. Trait. d'anat. path., 1852. — OPPOLZER. Erweiterung des magens mit Erbrechen von Sarcina, 1863. — KUSSMAUL. Traitement de la dilat. de l'estomac, in Arch. gén. de médecine, 1870. — LUTON. Nouv. Dict. de méd. et de chirurg., 1871. — HILTON FAGE. On acute Dilatation of the Stomach (Guy's Hospital Rep., 1873). — PENZOLDT. Die Magen Erweiterung, eine klin. studie. Erlangen, 1875. — LE POIL. Contribution à l'étude de la dilatation de l'estomac, th., Paris, 1877. — ZIEMSEN. Handbuch der speciellen Pathologie, 1878. — RAYMOND. Des dyspepsies, th. conc., 1878. — LEVEN. Traité des maladies de l'estomac, 1879. — DUJARDIN-BEAUMETZ. Clin. therap., 1879. — LAFAGE. Traitement de la dilatation par le lavage, th. de Paris, 1881. — FAUCHÉ. Du lavage de l'estomac, th. de Paris, 1881. — G. SÉE. Des dyspepsies gastro-intestinales. Paris, 1881. — LÉCHAUDEL. Dilatation spontanée de l'estomac, th., Paris, 1881. — OSER. Causes de la dilat. de l'estomac (Wien. clin., 1881). — THIÉBAUT. De la dilatation de l'estomac, th. de la Faculté de Nancy. Paris, 1882. — AUDROUY. Bruit de flot dans la dilat. de l'estomac (Gaz. hôp., 1883). — DUJARDIN-BEAUMETZ. Un cas de dilat. de l'estomac avec tétanie généralisée (Un. méd., 1884). — LAPRÉVOTTE. Accidents tétan. dans la dilat. de l'est., th., Paris, 1884. — BOUCHARD. Auto-intoxications et rôle pathog. de la dilat. de l'estomac (Gaz. heb., 1884). — G. SÉE et A. MATHIEU. Dilat. aton. de l'estom. (Rev. méd., 1884). — MONTOYA. Dilat. de l'estomac conséc. à la fièvre, th., Paris, 1884. — ARGAEZ. Essai sur la dilat. adyn. de l'estomac, forme douloureuse, th., Paris, 1884. — BARADAL. Étude sur le bruit de clapotement stomacal, th., Paris, 1884. — COMBY. Dilat. de l'estom. chez les enfants (Arch. méd., 1884). — GIRAudeau. Dilat. de l'est. rev. crit. (Arch. méd., 1885). — CHANTEMESSE et LENOIR. Névralgie bilat. et dilat. de l'estomac (Arch. gén. méd., 1885). — MONCORVO. Dilat. de l'estom. chez l'enfant (Rev. mal. de l'enfance, 1885). — BLACHE. Dilat. chez l'enfant (R. mal. enf., 1885). — DREYFUS-BRISAC. Accid. tétanif. de la dil. (Gaz. heb., 1885). — LEGENDRE. Dilat. de l'estomac dans la fièvre typh., th., Paris, 1886. — TRASTOUR. Du rôle pathog. de la dilatation gastro-colique (Sem. méd., 1886). — MALIBRAN. Contrib. à l'étude des ectasies gastriques, th., Paris, 1886. — BOUCHARD. Anto-intoxication, Paris, 1887.

GASTRALGIE

Synonymie : *Gastrodynie, cardialgie, crampe d'estomac.*

La *gastralgie* est la névrose douloureuse de l'estomac (Axenfeld).

DESCRIPTION. — La *gastralgie* varie d'intensité, de siège, de durée avec chaque malade chez lequel on la rencontre. Annoncée quelquefois par des symptômes prodromiques : ptyalisme,

nausées, vomissements pituiteux, elle débute en général très brusquement. Il est rare qu'elle se réduise à une sensation de malaise vague et pénible ; le plus souvent, c'est une souffrance aiguë lancinante ou déchirante, constrictive ou angoissante ; parfois la douleur ressemble à une morsure, à une brûlure, à une crampe. Le malade éprouve des sensations bizarres de froid glacial, de formication, de reptation, et toutes ces sensations douloureuses ou anormales peuvent se remplacer d'une attaque à l'autre, ou se succéder pendant la durée du même accès (Barras). En même temps l'épigastre se tend et se ballonne, ou, ce qui est plus fréquent, se rétracte comme si la paroi abdominale allait s'accoler à la colonne vertébrale. L'agitation et l'anxiété du malade sont considérables, ses extrémités se refroidissent et il ne cesse de se plaindre et de gémir. La douleur est parfois si forte, qu'elle amène des défaillances, du délire, des convulsions (Schmidtman), la syncope (Guipon). Bien que le pouls puisse rester normal, on observe plus souvent la petitesse, la concentration, des intermittences. La langue reste nette.

La douleur *gastralgique* siège au niveau de l'appendice xiphôïde, s'irradie dans les hypochondres ou dans l'abdomen (*entéralgie*), remonte le long de l'œsophage. Il n'est pas rare de constater son maximum le long de la colonne dorsale (Grisolle). La pression à l'épigastre, si elle a lieu sur une petite surface, avec le doigt par exemple, exaspère la douleur ; elle la calme au contraire si elle est exercée avec la paume de la main. L'ingestion des aliments apaise également la douleur par pression *intérieure* (Romberg) ; dans quelques cas pourtant elle la réveille.

L'accès *cardialgique* varie, comme durée, de quelques minutes à plusieurs heures ; il cesse brusquement ou bien se dissipe lentement après quelques bâillements et quelques renvois d'un gaz inodore, laissant les malades plus ou moins abattus et courbaturés. Dans l'intervalle des accès la santé paraît généralement parfaite.

A ces symptômes constants de la névralgie, il faut en ajouter d'autres qui accompagnent l'accès ou qui persistent en dehors de lui : l'anorexie, la polydipsie, la pneumatose stomacale, les vomissements, la boulimie et les perversions du goût les plus bizarres (*malacia* et *pica*), l'intolérance pour les aliments de digestion en apparence facile, et la tolérance des mets réputés indigestes. Piorry a signalé aussi, sous le nom d'*oxygastric*, l'acidité anormale du suc gastrique et la fermentation acide des ingesta. Du côté du système nerveux, on observe parfois du ver-

tige (*vertigo a stomacho læso* de Trousseau), des hallucinations, de la dyspnée, des palpitations, des battements épigastriques, des névralgies intercostales ou autres.

Enfin, comme complications, il faut signaler la dyspepsie, l'ictère (Axenfeld), avec ou sans augmentation du volume du foie (Duco, Baumel), un état névropathique spécial se traduisant surtout par l'*hypochondrie*.

La gastralgie a une durée très variable : elle peut persister des années. Elle présente alors des rémissions plus ou moins complètes et prolongées. Lorsqu'elle est sous la dépendance de la malaria, elle peut affecter un type intermittent régulier.

ÉTILOGIE. — La gastralgie est parfois héréditaire : c'est une maladie de la jeunesse atteignant de préférence les individus à tempérament nerveux, et surtout les femmes ; elle est plus fréquente dans les villes que dans les campagnes.

Toutes les causes qui sont susceptibles d'irriter la muqueuse gastrique peuvent donner naissance à la névralgie : écarts de régime, défaut et insuffisance d'alimentation, excès de table, usage abusif de boissons stimulantes (alcool, café, thé) ; il en est de même de certains médicaments dont l'usage est trop prolongé (balsamiques, bicarbonate de soude, sulfate de quinine), de la présence des entozoaires, lombrics ou ténias. L'influence des saisons, des climats, des changements de température est loin d'être nettement démontrée.

Certaines gastralgies reconnaissent pour causes les passions vives, les émotions dépressives, les fatigues d'esprit et les veilles prolongées. D'autres sont imputables à cette *faiblesse irritable* que l'on voit survenir dans l'hystérie, la neurasthénie, la chlorose, l'anémie, la tuberculose, la lactation prolongée, l'onanisme, etc. Nous avons signalé certaines formes comme dépendant de la malaria : d'autres sont en rapport avec le saturnisme, le mercurialisme, la diathèse arthritique, et plus particulièrement cette forme spéciale de rhumatisme qui, se développant chez les individus nerveux, a le singulier privilège de mettre en jeu toutes les susceptibilités nerveuses (Leclère, Huchard).

Les affections des organes génitaux chez la femme, grossesse, métrites, troubles de la menstruation, sont des causes très fréquentes de gastralgie.

Nous devons signaler enfin les gastralgies *symptomatiques* d'une lésion stomacale (en particulier l'ulcère simple), des tumeurs qui intéressent le pneumogastrique et le sympathique dans une portion quelconque de leur trajet, ou de lésions de

l'axe cérébro-rachidien (crises gastriques de l'ataxie locomotrice) ; et enfin celles qui témoignent d'une irritation sourde entretenue au niveau de la naissance de l'aorte (Potain), soit par une altération d'orifice (insuffisance aortique), soit par une dilatation anévrysmale.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. — Comme pour la plupart des névroses, la raison physiologique de la gastralgie présente encore beaucoup d'obscurités. Les lésions des nerfs de l'estomac, bien que probables, n'ont pas encore été démontrées. Romberg a fait une étude approfondie des différences symptomatiques qui se produisent suivant que l'irritation hyperesthésique atteint le vague ou le sympathique. Au premier cas appartiennent ces troubles réflexes que nous avons signalés plus haut : palpitations, dyspnée, boulimie, tendance syncopale, etc. ; au second, les congestions de la face et du cerveau, les paralysies vaso-motrices d'un côté du corps, le vertige stomacal. Malheureusement ces accidents divers coexistent souvent ou se succèdent chez le même malade, rendant ainsi ces distinctions un peu subtiles.

Le professeur Jaccoud a observé la gastralgie par *réduction d'un varicocèle* occasionnant une augmentation de pression dans les veines abdominales et la compression du *plexus solaire*.

L'enchevêtrement des fibres sensitives et motrices rend parfaitement compte des *crampes musculaires* qui se produisent pendant l'accès et peuvent même le constituer uniquement. Les fibres motrices ou les fibres sensitives peuvent être atteintes isolément, comme le prouvent bien les vomissements incoercibles qui ne s'accompagnent pas de douleurs et les crises douloureuses sans vomissements (Axenfeld).

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — On devra d'abord s'appliquer à chercher si la gastralgie est *symptomatique* ou *idiopathique*.

La *colique hépatique* peut simuler la gastralgie ; le fait est même fréquent chez la femme (Trousseau), surtout lors des premières manifestations de la lithiase biliaire ; dans la colique hépatique, toutefois, la douleur, tout en présentant le point épigastrique, s'étend dans l'hypochondre droit et tend à s'irradier dans l'épaule, elle est de plus facilement réveillée par la pression et s'accompagne fréquemment d'ictère.

Le *rhumatisme musculaire* du grand droit et l'*hyperesthésie musculaire* que Briquet a signalée chez les hystériques se distinguent par leur siège superficiel, la douleur que réveille la palpation ou la contraction du muscle, l'absence de troubles gastriques.

Le diagnostic avec la *gastrite* est plus difficile : il sera basé sur l'anorexie, l'état saburral des voies digestives, la fièvre, les caractères de la douleur. L'*ulcère simple* ne pourra quelquefois être distingué de la gastralgie qu'après l'apparition des hématomèses : une étude attentive de tous les symptômes autres que la douleur permettra en général d'éviter l'erreur. Quant au *cancer*, il est rare qu'il affecte la forme cardialgique.

En présence d'une gastralgie rebelle, il faudra toujours penser aux crises gastriques symptomatiques d'une détermination spinale (ataxie locomotrice principalement) : l'absence de réflexes patellaires, des troubles oculaires, d'autres altérations enfin de la sensibilité, mettront en ce cas sur la voie du diagnostic.

Le pronostic est favorable en ce sens que la gastralgie en elle-même ne cause jamais la mort ; il ne faut pas cependant perdre de vue l'influence fâcheuse qu'elle exerce sur la nutrition et sur les fonctions psychiques.

TRAITEMENT. — L'examen étiologique est de la plus haute importance dans le traitement de la gastralgie ; il n'est pas rare en effet de la voir disparaître par la suppression des causes qui la produisent (écarts de régime, entozoaires, affections utérines, etc.), ou par la modification qu'une médication rationnelle ne manque pas d'imprimer à certains états diathésiques (arthritisme, diabète, chlorose, anémie, intoxication palustre, etc.).

En dehors de ces indications, le traitement est purement *symptomatique*. Les crises cardialgiques seront calmées par les narcotiques : l'opium et surtout les injections sous-cutanées de morphine ont souvent l'effet le plus rapide ; la belladone, la jusquiame, la ciguë apaisent également la douleur, mais moins rapidement. Les boules d'eau chaude à la région épigastrique suffisent parfois pour calmer les crampes les plus douloureuses, la chaleur agissant sur les muscles de la vie végétative comme l'électricité sur ceux de la vie de relation (Gubler). Dans les cas les plus rebelles, on aura recours aux inhalations d'éther et de chloroforme.

En général, on retirera les plus grands avantages de l'emploi des antispasmodiques : bromure de potassium, musc, valériane, médicaments *cyaniques* (cyanure de potassium et de zinc, acide cyanhydrique médicinal).

AXENFELD. Névroses. — WILLIEME. Des dyspepsies. Bruxelles, 1868. — GUENEAU DE MUSSY. Leçons de clin. médicale, 1874. — PETER. Colique hépatique pseudo-gastralg. (Journ. de méd. et de chirurg. prat., 1875). — RAYMOND. Des dyspepsies, th. d'agrégation, 1878. — G. SÉE. Dyspepsies gastro-int. Paris, 1881. — GRISOLLE,

TROUSSEAU. Clinique médicale. — JACCOUD. Op. cit. — HUCHARD. Notes additionnelles au traité d'Axenfeld, 1883. — DUCCO, th. Montpellier, 1884. — BAUMEL. Maladies de l'appareil digestif, 1888.

MALADIES DE L'INTESTIN

ENTÉRITE

L'*entérite* est l'inflammation catarrhale de la muqueuse intestinale. Elle est *aiguë* ou *chronique*. Elle peut coïncider avec le catarrhe de l'estomac (*gastro-entérite*), s'étendre à la fois à l'intestin grêle et au gros intestin (entéro-colite), ou enfin se localiser dans une portion de l'intestin (duodénite, typhlité, rectite, etc.).

ÉTILOGIE. — L'entérite est une maladie de tous les âges, mais elle est fréquente surtout chez les enfants. Chez ceux-ci elle reconnaît pour causes principales : la dentition (Trousseau), l'alimentation par un lait de mauvaise qualité ou non en rapport avec leurs facultés digestives, le sevrage ; chez l'adulte, sa cause la plus commune est également une alimentation excessive ou de mauvaise qualité : aliments gras ou altérés, fruits verts, viandes fumées, poissons gâtés, etc. Les purgatifs, les drastiques surtout, peuvent avoir une action identique ; il en est de même des balsamiques et de certains narcotiques, colchique, ciguë, aconit, qui déterminent des gastro-entérites parfois très intenses. L'indigestion est souvent son point de départ.

Les affections locales de l'intestin, les polypes, le traumatisme et les corps étrangers, les vers intestinaux, les occlusions par torsion, invagination, matières fécales durcies, etc., peuvent donner naissance à une entérite limitée ou étendue. Les désordres des organes voisins peuvent agir de la même façon (rectite dans le cancer de l'utérus, etc.).

Les émotions morales vives, la joie, la peur, l'impression du froid, donnent lieu, par trouble de l'innervation vaso-motrice, à des diarrhées dans lesquelles une part revient toujours pourtant à l'inflammation. Les fièvres éruptives, les brûlures, l'érysipèle, toutes les affections cutanées qui intéressent une large portion du tégument externe provoquent quelquefois des entérites (1).

(1) On sait qu'en supprimant chez un animal les fonctions cutanées au moyen du *vernissage*, on amène la production d'une diarrhée albumineuse (expériences de Fourcault et de Balbiani).