

nom de *pyrosis*. Lorsque le liquide parvient dans la bouche il se produit une désagréable sensation d'*aigreur*. Si la quantité de liquide ramenée est plus considérable encore, il y a *réurgitation*.

Il n'y a qu'un passage insensible de la réurgitation au *mérycisme* et à la *rumination*. La réurgitation marquée n'est en somme qu'une rumination involontaire; mais il y a souvent passage de l'un à l'autre phénomène.

Le *mérycisme* est le retour habituel, mais involontaire, d'une notable quantité du contenu de l'estomac dans la bouche.

La *rumination* est le rappel volontaire du contenu de l'estomac dans la bouche; c'est un acte que certaines personnes peuvent apprendre à exécuter avec une grande facilité.

Les dyspeptiques commencent par avoir des réurgitations assez abondantes, des *vomitutions* qui les soulagent. Ils en arrivent parfois à provoquer ce phénomène pour diminuer les sensations douloureuses que leur cause la présence d'une certaine quantité de liquide irritant dans l'estomac. Ils éliminent le contenu de l'estomac par la rumination volontaire, de même que d'autres en amènent le rejet en provoquant le vomissement.

La rumination ne se produit pas que chez les dyspeptiques; elle se montre aussi chez des personnes qui y trouvent un plaisir anormal, en vertu d'une véritable perversion intellectuelle. A cette catégorie appartient la rumination des dégénérés, des névropathes et des idiots que les médecins aliénistes ont assez souvent l'occasion d'étudier.

Souvent c'est par imitation que s'apprend la rumination, de là sa fréquence dans certaines familles. Les enfants acquièrent surtout facilement la faculté de ruminer.

II. — VOMISSEMENT

Le vomissement est le rejet brusque, en masse, d'une notable quantité des substances contenues dans l'estomac.

Mécanisme physiologique. — Magendie a montré qu'en remplaçant l'estomac par une vessie on n'empêche nullement le vomissement. La section des muscles abdominaux le rend impossible. D'après Arnoz et F. Franck, l'acte du vomissement suppose la mise en œuvre de l'appareil respiratoire. Avant le vomissement il se fait une grande inspiration, la glotte étant fermée; il en résulte une aspiration dans l'œsophage; la béance du cardia et la contraction des muscles abdominaux et du diaphragme, leur pression sur l'estomac, font que les aliments se précipitent dans l'œsophage pour être, dans un second temps, expulsés par le vomissement. La collaboration de l'estomac est probablement nécessaire dans une certaine mesure, ne serait-ce que pour l'ouverture du cardia et la fermeture du pylore.

Tous ces actes supposent l'existence d'un centre de coordination bulbo-pro-tubéranciel qui serait très voisin du centre respiratoire et peut-être même se confondrait en partie avec lui.

Ce centre du vomissement peut être mis en jeu par l'influence directe de certaines lésions: on a constaté la sclérose des noyaux d'origine du pneumo-gastrique, et du spinal dans des cas de tabes où les crises gastriques s'étaient

montrées d'une façon répétée. Il peut être impressionné encore par l'action directe de certaines substances toxiques: c'est le mécanisme des vomissements provoqués par l'apomorphine administrée en injection hypodermique. Le plus souvent le vomissement est produit par une action réflexe dont le point de départ peut être très variable. Après des quintes de toux violentes, il s'explique très facilement par le rôle de l'appareil respiratoire dans le mécanisme du vomissement.

Nous ne ferons pas ici l'étude séméiologique complète du vomissement. Chemin faisant, nous aurons l'occasion de dire les circonstances dans lesquelles il se montre au cours des maladies de l'estomac, et d'en décrire les diverses modalités.

Nous dirons en quoi consistent les matières vomies dans les diverses formes de la dyspepsie et dans les diverses maladies de l'estomac; d'une façon générale, leur examen fournit des données analogues à celles que donne l'examen du liquide extrait par la sonde. L'hématémèse sera étudiée dans un chapitre spécial.

L'étude du vomissement peut servir à l'établissement du diagnostic de la forme chimique de la dyspepsie et, s'il y a lieu, de la lésion sous-jacente, soit par la façon dont il se produit, par les phénomènes qui le précèdent ou l'accompagnent, soit encore par la nature des substances vomies.

La modalité du vomissement, les circonstances qui l'accompagnent ou le précèdent permettent d'en distinguer plusieurs types importants pour le diagnostic pathogénique. Signalons:

- Le vomissement cérébral;
- Le vomissement nauséux;
- Le vomissement précédé par des phénomènes douloureux;
- Le vomissement par stase;
- Le vomissement pituiteux.

Le *vomissement cérébral* n'est précédé par aucun phénomène douloureux ou nauséux; il se fait tout d'un coup, brusquement, *en fusée*: ainsi se produit le vomissement de la méningite, des tumeurs cérébrales, et certains vomissements hystériques, urémiques, etc.

Le *vomissement nauséux* se rencontre dans certaines auto-intoxications caractérisées par des phénomènes d'embarras gastrique.

La nausée apparaît aussi dans les vomissements précédés de vertige d'origine oculaire ou auriculaire, comme dans le vertige de Ménière, le mal de mer, etc.

Le *vomissement précédé par des phénomènes douloureux* met ordinairement fin au paroxysme douloureux. Il en est ainsi dans les *crises gastriques*, dans lesquelles les vomissements sont répétés et rapprochés, et lorsqu'il existe une irritation douloureuse de l'estomac lui-même (gastrite aiguë, ulcère rond, cancer, hyperchlorhydrie).

Le *vomissement par stase* est un vomissement rare mais très abondant. Les substances vomies présentent souvent des signes de fermentation intense, on peut y trouver des détritres d'aliments ingérés plusieurs jours auparavant. Ils indiquent une grande dilatation de l'estomac avec stase permanente due le plus souvent à une sténose pylorique.

Le *vomissement pituiteux* comprend deux variétés: la pituite matutinale des alcooliques et le vomissement œsophagien des dyspeptiques.

Les alcooliques, surtout le matin à jeun, sont pris de malaise, de nausée, ils expulsent avec de grands efforts une assez petite quantité d'un liquide filant, constitué par du liquide salivaire, qui, d'après Frerichs, aurait été dégluti pendant la nuit. Ne s'agirait-il pas quelquefois aussi d'un véritable vomissement œsophagien?

Certains dyspeptiques éprouvent, quelque temps après les repas, plus rarement à jeun, sous l'influence de la faim, une salivation abondante, puis une sensation de malaise profond. Ils vomissent, au bout d'un certain temps, un quart de verre à un verre d'un liquide filant, sans saveur, constitué évidemment par de la salive retenue dans l'œsophage en vertu du spasme du cardia. Parfois quelques gorgées d'un liquide acide ou un véritable vomissement des substances ingérées succède à ce vomissement œsophagien.

Ce vomissement œsophagien paraît être dû à une action réflexe d'origine gastrique qui provoque à la fois la salivation et le spasme du cardia. Il est quelquefois, mais non toujours, précédé par des sensations douloureuses au niveau de l'estomac.

III. — HÉMATÉMÈSE

L'hématémèse, c'est le vomissement de sang, quelle que soit l'origine de ce sang. Il ne faut donc pas confondre hématémèse et *gastrorragie*. Le sang rejeté par l'estomac peut venir de points très différents de l'organisme, d'une épistaxis, d'une hémoptysie, d'une hémorragie œsophagienne ou duodénale. D'autre part, la gastrorragie peut se produire sans qu'il y ait hématémèse. Si l'hémorragie a été très considérable, la mort peut survenir sans que le vomissement ait eu le temps de se produire; si elle est peu abondante, et l'estomac peu excitable, le sang est évacué dans l'intestin. On peut, parfois, s'il est en quantité suffisante, le retrouver dans les selles. Elles prennent alors l'aspect particulier qui leur a valu le nom de *melæna*.

Description du symptôme. — L'hématémèse revêt deux formes très différentes suivant que le sang est rejeté en nature ou qu'il a séjourné dans l'estomac un temps suffisant pour y subir un degré plus ou moins marqué de digestion. Dans le premier cas, qu'il soit liquide ou coagulé, il est facilement reconnaissable; point n'est besoin de plus ample démonstration.

Le sang modifié par la digestion se présente sous l'aspect de petits grumeaux noirâtres analogues, suivant la comparaison classique, à du marc de café ou à de la suie délayée. Quand une partie a passé dans l'intestin, il y a du *melæna*.

La transformation noire du sang dans l'estomac résulte de deux facteurs, la quantité du sang versé et la durée du séjour de ce sang au contact du suc gastrique. Les petites hémorragies répétées sont les mieux faites pour amener cette transformation. Quelquefois le liquide stomacal est tout entier noir; quelquefois il n'y a que de rares grumeaux, comme une poudre noire (Jaccoud) qui nage dans un liquide chargé de mucus et de détritibus alimentaires.

L'hémorragie abondante suscite au contraire le plus souvent le vomissement. Cela s'explique sans doute par la présence d'une masse considérable de liquide dans l'estomac, mais aussi par l'excitabilité exagérée du bulbe anémié.

Les sensations relatives à la gastrorragie sont nulles ou à peu près dans les cas où l'hématémèse est noire, marc de café. Il s'agit en effet de petites hémorragies répétées.

Les phénomènes subjectifs sont plus fréquents et plus marqués lorsqu'il s'agit du vomissement d'une quantité considérable de sang en nature. Il y a une sensation de plénitude de l'estomac, de chaleur à l'épigastre suivie bientôt de l'expulsion du contenu gastrique. Parfois il y a dans la bouche une saveur de sang que les malades reconnaissent avec angoisse.

Chez les femmes hystériques, qui ont de la gastrorragie au moment de leurs règles, il y a assez souvent des phénomènes prémonitoires, qui correspondent à une sorte de molimen hémorragique; lourdeur de tête, sensation de tension, de pléthore, de malaise général. Elles ont des bouffées congestives, des alternatives de rougeur et de pâleur, parfois vers l'épigastre une sensation de chaleur et de plénitude qui paraît annoncer la congestion locale et l'hémorragie prochaine.

Chez les hystériques, hommes ou femmes, les vomissements sanguins peuvent prendre un autre aspect: ils sont très peu abondants, un demi-verre au plus, et ressemblent soit à du sirop de groseilles, soit à du sirop de ratanhia dilué. Il paraît s'agir, le plus souvent, d'un vomissement œsophagien plus que d'un vomissement vrai. C'est en somme une sorte de pituite hémorragique (A. Mathieu et Milian). Jossierand (de Lyon) reconnaissant la nature salivaire du liquide vomi avait dénommé ce phénomène hémossalémèse.

Les phénomènes consécutifs à l'hémorragie varient surtout suivant la rapidité avec laquelle elle s'est faite et avec la quantité de sang perdu.

Une hématémèse abondante peut avoir, naturellement, toutes les conséquences des hémorragies graves: pâleur, lipothymie, faiblesse et rapidité du pouls, étourdissements, éblouissements et même syncope. Il faut y ajouter la terreur dans laquelle sont jetés les malades qui vivent dans la crainte angoissante d'une nouvelle hémorragie. Les hystériques, par contre, supportent souvent des pertes de sang abondantes avec une véritable indifférence.

Parmi les accidents les plus curieux produits par l'hémorragie gastrique, on a cité l'amaurose totale et incurable (1). L'explication de cette amaurose n'est nullement donnée. On a invoqué un rapport particulier, préétabli, entre l'estomac et les centres nerveux.

Les hémorragies peu abondantes, mais répétées, amènent aussi un état d'anémie plus ou moins marqué. Cette anémie par perte de sang se combine souvent, du reste, avec la cachexie qui dépend de la maladie principale; la cachexie cancéreuse, par exemple.

Diagnostic du symptôme. — Il sera toujours facile par le microscope de s'assurer qu'il y a dans les matières vomies soit des globules plus ou moins déformés, soit des cristaux d'hématoïdine ou d'hématine. Il sera facile ainsi de distinguer les vomissements noirs d'origine sanguine des vomissements noirs biliaires. Par le spectroscope la différenciation serait plus nette encore.

C'est surtout lorsqu'il s'agit du vomissement de sang rouge, rutilant, que l'embarras peut être grand, et qu'il peut être malaisé de décider si l'on a affaire à une hématémèse ou à une hémoptysie.

(1) LEUBE, *Ziemssen's*, Bd. VII, H. 2, p. 179.