

morphine; les malades ont tendance à en abuser, et, s'il est difficile de leur refuser la seule médication qui soulage réellement leurs tortures, il convient de ne pas les laisser glisser sur la pente de la morphinomanie.

Lorsque le tabes est d'origine syphilitique, que l'infection syphilitique est récente, on devra essayer une médication antisiphilitique énergique, et surtout la médication mercurielle, par des frictions d'onguent gris ou des injections hypodermiques. Il faut reconnaître cependant que cette médication n'a guère de chance d'arrêter l'évolution du tabes. Les pratiques particulières, telles que la suspension, l'élongation de la moëlle amènent quelquefois la disparition momentanée des crises gastriques.

Les boissons chaudes sont, d'après Rossbach et Bouveret, le meilleur traitement des crises de gastroxie.

VII. — EMBARRAS GASTRIQUE

Historique et définition. — Le terme d'embarras gastrique est dû à Pinel; il y voyait, comme ses prédécesseurs et, en particulier, comme Stoll, le résultat d'une auto-intoxication par la matière saburrale ou bile constituée par l'altération des sécrétions normales du tube digestif.

Broussais rapportait l'embarras gastrique à l'inflammation de l'estomac: c'était pour lui le point de départ de la phlegmasie dont le complexus symptomatique traduit l'existence.

Jusque dans ces derniers temps, beaucoup d'auteurs ont, avec les auteurs allemands, continué à défendre la doctrine de Broussais et à considérer la gastrite catarrhale aiguë comme la cause et le substratum anatomique de l'embarras gastrique. En admettant que la gastrite aiguë puisse momentanément supprimer la sécrétion chlorhydropeptique, paralyser la musculature gastrique et amener l'auto-intoxication, en causant des fermentations et des putréfactions anormales, cette explication ne conviendrait pas à l'ensemble des cas.

En réalité, l'embarras gastrique n'est pas une entité morbide, ce n'est qu'un complexus symptomatique, tantôt fébrile, tantôt apyrétique.

L'embarras gastrique fébrile n'est donc point une maladie distincte, et sous ce même nom, ou sous des dénominations synonymes, on a certainement décrit des infections de nature diverse, que rapprochent leur bénignité et les analogies de leurs symptômes. Il ne paraît pas y avoir de limite entre l'embarras gastrique fébrile et la fièvre typhoïde dans ses formes légères. Certains embarras gastriques ne sont que des fièvres typhoïdes bénignes, de rapide évolution [Laveran, Kelsch, et Kiener⁽¹⁾], ce que l'emploi du séro-diagnostic a nettement démontré (Widal, Lemoine, Catrin). On voit, du reste, l'embarras gastrique fébrile se montrer au début⁽²⁾ ou au cours⁽³⁾ des épidémies de fièvre typhoïde.

Toutefois, l'embarras gastrique fébrile n'est pas toujours l'expression atténuée de l'infection typhique.

⁽¹⁾ KELSCH et KIENER, *Société médicale des hôpitaux*, 1885. — LEVY, *Thèse de Montpellier*, 1887.

⁽²⁾ COLIN, In *Thèse de Courtet*, 1889, p. 12.

⁽³⁾ CHANTEMESSE, *Item*.

L'embarras gastrique non fébrile n'est pas non plus une unité. Au point de vue séméiologique, il n'y a pas de limite entre l'indigestion et l'embarras gastrique, qui n'est qu'une sorte d'indigestion prolongée, et il est certain qu'il peut se produire sous l'influence d'intoxications très variées: l'alcool, le tabac, les viandes avariées, les mets indigestes, etc.

En somme, le fond commun de tous les états réunis sous la dénomination d'embarras gastrique, c'est une intoxication qui se traduit par un complexus symptomatique analogue.

Symptômes. — L'indigestion est rapide ou tardive. Dans un certain nombre de cas, c'est fort peu de temps après le repas que les accidents apparaissent. Le malade éprouve un malaise très grand, une sensation de pesanteur à l'estomac, la tête est lourde, la vue incertaine. Des vertiges surviennent avec une sensation très grande de faiblesse. Le malade pâlit, la face se couvre de sueurs. Le pouls est petit, précipité; les extrémités froides. Les pupilles sont parfois dilatées. Il peut y avoir de la diplopie. Quelquefois des vomissements surviennent, quelquefois aussi de la diarrhée. Les matières sont souvent fétides. Après ces évacuations, l'amélioration se produit, mais, le lendemain, il persiste du malaise général, de la courbature, parfois de la diarrhée. La langue est blanche et déprimée. La guérison se fait cependant rapidement.

Dans un autre cas, les phénomènes de dépression sont moins accusés; ce qui domine, c'est la pesanteur, la gêne de la respiration, parfois avec rougeur turgescence de la face, et état nauséux. Les vomissements, quand ils surviennent, mettent un terme à tout cela. L'urticaire est quelquefois précédée par des phénomènes de cet ordre.

L'indigestion tardive est habituellement nocturne. Le malade se réveille vers une heure ou deux du matin avec une sensation très grande de malaise, dont il s'explique mal la nature. Il éprouve une angoisse considérable. Avec cela, des nausées, des efforts de vomissements, des sueurs froides. L'état est si alarmant que l'entourage est souvent fort inquiet: il s'agit d'une simple indigestion à laquelle mettent fin des vomissements et parfois un peu de diarrhée.

Dans l'embarras gastrique sans fièvre, il y a de l'inappétence, parfois même du dégoût pour les aliments. Tout paraît fade. Les boissons fraîches, gazeuses, acidulées sont seules prises avec plaisir. Il y a une sensation de malaise général, de courbature, de la pesanteur de tête, sinon de la céphalalgie vraie. Parfois, des envies de vomir; une sorte de vague état nauséux. Il est assez rare que le vomissement survienne. L'embarras gastrique, cependant, peut commencer par une véritable indigestion.

Le travail, surtout le travail intellectuel, est difficile, le malade manque d'entrain. Parfois, il accuse un peu de pesanteur au creux épigastrique, un peu de ballonnement du ventre. Il y a des renvois, l'haleine peut prendre une odeur désagréable, fétide même. Il y a de la constipation, le plus souvent au début. Elle persiste ou bien elle est suivie de diarrhée.

La langue est couverte d'un enduit blanchâtre plus ou moins épais; elle est souvent aplatie et porte l'empreinte des dents.

Dans l'embarras gastrique fébrile, les phénomènes sont de même nature, plus accentués habituellement. La fièvre peut être intense, la température s'élève d'emblée à 38°, 5, 59° et même 40°. La céphalalgie est plus vive, le pouls plus rapide. Le malade a la sensation de la fièvre.

La fièvre est continue ou rémittente. Assez souvent, elle diminue pendant la journée pour prendre de nouveau une certaine intensité vers le soir, à partir de quatre ou cinq heures.

La constipation est habituelle; quelquefois il survient de la diarrhée soit spontanément, soit sous l'influence de purgatifs. Parfois même, il se produit un peu de subictère. Le foie est un peu congestionné. Les urines sont rares, rougeâtres et brunâtres. Les matières sont décolorées ou, au contraire, plus colorées que normalement et liquides. L'herpès labial est assez fréquent dans l'embarras gastrique fébrile.

Il y a des degrés différents dans la fièvre gastrique; parfois l'état général est si accusé que l'on peut penser à la fièvre typhoïde, cela d'autant mieux qu'il peut y avoir une céphalalgie marquée, des épistaxis, de l'insomnie, de la dépression générale des forces.

La durée de ces divers accidents est variable.

L'indigestion, par elle-même, dure peu de temps. C'est l'affaire d'une demi-journée, d'une nuit. Tout est fini à moins qu'il ne survive un certain degré d'embarras gastrique.

L'embarras gastrique simple ne persiste que quelques jours, qu'il guérisse seul, de lui-même, ou que soit intervenue une médication évacuatrice.

L'embarras gastrique fébrile peut avoir une durée plus longue, six, huit, dix jours. Dans ces conditions, on reste quelquefois assez longtemps embarrassé pour fixer le diagnostic, et, dans un certain nombre de cas, on ne sait pas, en réalité, si l'on n'a pas eu affaire à une forme légère de typhus abdominal, de fièvre typhoïde. On doit, du reste, admettre avec Colin, Laveran, Kelsch et Kiener, Chantemesse, qu'il s'agit là bien réellement parfois de faits atténués de fièvre typhoïde. La coïncidence avec des épidémies typhiques en est la preuve.

Il n'a été question jusqu'ici que de l'embarras gastrique simple; l'état gastrique ainsi constitué, cliniquement, peut survenir à titre de manifestation secondaire, subordonnée à un état pathologique nettement déterminé. Il peut s'agir d'une affection de l'estomac ou d'une maladie générale.

On voit l'embarras gastrique dans la dilatation de l'estomac, la gastrite chronique, le cancer.

A propos de la dilatation de l'estomac, il faut établir une distinction nécessaire, et ne pas confondre l'embarras gastrique avec dilatation ou distension momentanée de l'estomac, et la dilatation de l'estomac avec embarras gastrique intermittent ou permanent. L'embarras gastrique simple s'accompagne souvent de distension de l'estomac. La sonorité s'entend sur une ligne verticale plus étendue; on perçoit du clapotage ou un bruit de succussion caractéristique, mais tout cela peut disparaître rapidement, soit spontanément, soit sous l'influence du lavage de l'estomac. Il en est ainsi, en particulier, dans la grippe à forme gastro-intestinale⁽¹⁾. Il en est évidemment de l'estomac comme de la langue. Leur musculature se relâchant, la langue prend passivement l'empreinte des dents, l'estomac se laisse distendre et dilater.

Par contre, dans la dilatation permanente de l'estomac et, en particulier, dans le type décrit par Bouchard, il y a souvent des phénomènes d'embarras gastrique. Les malades sont souvent, sinon même d'une façon presque perma-

⁽¹⁾ G. SÉE et A. MATHIEU, De la dilatation atonique de l'estomac, *Revue de médecine*, 1884.

nente, sous l'influence d'une sorte de gastricité. Ils ont du dégoût pour les aliments, la langue blanche, la bouche pâteuse, amère, un état sub-nauséux assez pénible. Dans la gastrite chronique, et, en particulier, dans la gastrite alcoolique chronique, on observe plus souvent des vomissements que dans la dilatation simple. Nous verrons tout à l'heure que cela s'explique facilement et que les dilatés de l'estomac, surtout les dilatés avec lésion inflammatoire profonde de la muqueuse, sont dans d'excellentes conditions pour que surviennent chez eux des accidents d'auto-intoxication d'origine gastro-intestinale.

Nous ne sommes ni le seul, ni le premier à avoir remarqué la prédisposition des dilatés de l'estomac à l'embarras gastrique simple apyrétique, à l'embarras gastrique fébrile, à la fébricule continue. Le Gendre⁽¹⁾, qui signale ces faits, y ajoute le catarrhe gastro-intestinal cholériforme.

E. Moritz⁽²⁾ a vu, dans deux cas, des accidents de fièvre gastrique, avec éruptions érythémateuses, survenir chez des dilatés de l'estomac, résister à tous les traitements employés et ne guérir que sous l'influence de l'acide chlorhydrique administré à doses assez élevées.

Dans le cancer de l'estomac, on observe parfois de l'embarras gastrique (Jaccoud).

L'embarras gastrique est fréquent dans les états infectieux. Parfois, il est relégué tout à fait au second plan; parfois, au contraire, il caractérise une forme de la maladie dont il dépend.

L'embarras gastrique est fréquent dans la fièvre typhoïde, la pneumonie, la grippe, l'amygdalite, etc. Il caractérise certaines formes de tuberculose aiguë, au début tout au moins, la fièvre paludéenne. En un mot, on en retrouve les éléments partout où les anciens parlaient d'état saburral et même d'état bilieux, car pour eux l'état bilieux n'entraînait pas forcément l'idée d'ictère.

Les causes de l'embarras gastrique ne sont à relever ici que pour l'embarras gastrique primitif.

Pour l'indigestion, il y a souvent surcharge alimentaire, ingestion de substances nocives. A ce propos, il faut signaler des susceptibilités très variables; il est certains mets que certaines personnes tolèrent fort mal. L'abus de l'alcool, l'usage du tabac, surtout chez ceux qui n'ont pas acquis l'accoutumance, peut produire l'embarras gastrique sous sa forme aiguë ou sous sa forme prolongée.

L'embarras gastrique proprement dit, fébrile ou non, est fréquent surtout en été. Il y a parfois des petites épidémies de caserne, de maison, de quartier. Il y a là sans doute quelque chose de semblable à ce que l'on observe pour certaines diarrhées et pour certains ictères. Ces épidémies indiquent qu'une collectivité d'individus se trouve simultanément soumise aux mêmes conditions pathogéniques.

Pathogénie. — L'état saburral, l'embarras gastrique, l'indigestion paraissent être surtout la conséquence d'une auto-intoxication. Des poisons fabriqués dans l'estomac et dans l'intestin agissent à la façon de la nicotine par exemple.

Il faut donc considérer deux choses: la viciation de l'acte physiologique de la digestion qui permet l'élaboration de substances toxiques en quantité anormale, et l'effet de ces poisons eux-mêmes.

⁽¹⁾ P. LE GENDRE, Dilatation de l'estomac, *Thèse de Paris*, 1887.

⁽²⁾ E. MORITZ, Ueber gastrische Fieberursachen. Congrès international de Berlin, 1884.