

III^e OBSERVATION.

Affection rhumatismale au début; au bout de quelques jours, disparition subite des douleurs articulaires que remplace une vive douleur à l'épigastre. Persistance de celle-ci et d'une fièvre continue pendant 40 jours. Vomissements dans les derniers jours seulement; délire vers la fin. Langue d'abord blanche, puis rouge et sèche, et plus tard diptérite. Rougeur et ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac.

Une femme, âgée de cinquante-cinq ans, d'une constitution assez forte, et sujette à avoir de mauvaises digestions, se portait cependant bien, lorsqu'elle apprit tout-à-coup la nouvelle qu'un de ses fils venait d'être écrasé dans une rue de Paris. Elle contient sa douleur, vole à son secours, et tout le reste de la journée elle ne paraît pas malade. Mais la nuit elle ne dort pas, et le lendemain, dans la matinée, elle est prise d'un violent frisson auquel succède une forte chaleur. Celle-ci persiste toute la journée, et le soir plusieurs articulations se gonflent et deviennent douloureuses. Trois ou quatre jours se passent ainsi, pendant lesquels elle présente tous les symptômes d'un rhumatisme articulaire aigu avec fièvre. Au bout de ce temps, et sans qu'aucune médication active eût été employée, les articulations cessent tout-à-coup d'être gonflées et douloureuses; mais en même temps la malade ressent au creux de l'estomac une douleur vive, déchirante, à laquelle on oppose une application de sangsues sur l'épigastre. La douleur devient moindre, mais elle ne disparaît pas; pendant les cinq ou six jours suivants, la malade garde le lit, et elle continue à souffrir de l'estomac; puis elle entre à l'hôpital de la Pitié au commencement du mois de février 1832. Elle était alors arrivée au douzième jour environ de sa maladie. Elle avait une

fièvre intense; elle accusait à l'épigastre une douleur, que la pression augmentait; une soif vive la tourmentait; l'anorexie était complète; elle n'avait ni vomissements, ni nausées; à peine avait-elle été une ou deux fois à la selle depuis une douzaine de jours. La langue, couverte d'un enduit blanc épais, offrait en même temps un pointillé rouge vif à sa pointe et sur ses bords.

Il nous parut que le point de départ de la fièvre et des autres symptômes était l'estomac; nous fîmes appliquer trente sangsues sur l'épigastre; leurs piqûres donnèrent beaucoup de sang. Le lendemain, cependant, aucun amendement n'avait eu lieu. Le pouls donnait au moins cent-vingt battements par minute, la peau était brûlante, et la douleur épigastrique persistait. (*Eau de gomme, diète, lavement d'eau de guimauve.*)

Pendant les douze jours suivants, l'état de la malade resta le même. Au bout de ce temps, elle prit un peu de bouillon et quelques pruneaux cuits. Le lendemain du jour où ces légers aliments furent donnés, nous n'eûmes pas à nous féliciter d'avoir cédé aux instances de la malade, qui nous pressait de lui donner à manger, non pas qu'elle eût faim, mais parce qu'elle croyait que les aliments remédieraient à la faiblesse qui chaque jour augmentait chez elle. La langue, qui jusqu'alors était restée blanche et humide, s'était dépouillée de l'enduit qui la recouvrait; elle était devenue rouge et lisse; la soif était aussi plus vive que les jours précédents, et la douleur épigastrique avait repris plus d'acuité. La malade était si faible, que nous hésitâmes d'abord si nous reviendrions à une nouvelle émission sanguine; nous la tentâmes cependant, et douze sangsues furent appliquées à l'épigastre.

Il nous sembla qu'il ne résulta de cette application ni bien ni mal. Nous trouvâmes le lendemain la langue aussi rouge et

aussi sèche ; la fréquence du pouls était toujours la même. Rien de nouveau ne fut observé pendant les trois ou quatre jours suivants ; au bout de ce temps, un autre symptôme apparaît : la malade commence à vomir ses boissons, mêlées à une petite quantité de bile jaunâtre ; puis la langue et tout l'intérieur de la bouche se couvrent de pellicules blanches, qui s'étendent à la surface interne des joues comme de larges pseudo-membranes, entre lesquelles on voit la membrane muqueuse rouge et saignante. Cette éruption diphtéritique coïncide avec un affaissement de plus en plus grand ; les traits s'altèrent ; le pouls reste toujours fréquent, quelques vomissements ont encore lieu de temps en temps, un délire vague survient, et la mort arrive quarante-huit heures environ après que l'intelligence a commencé à se troubler. Jusqu'au dernier moment les selles furent très-rares.

OUVERTURE DU CADAVRE.

État sain du pharynx et de l'œsophage ; rougeur vive et ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac sur ses deux faces, et vers le grand cul-de-sac. Mamelonnement grisâtre de cette membrane vers le pylore. Teinte ardoisée du duodénum, due à la coloration noirâtre de ses villosités. Cette même teinte se retrouve dans le tiers supérieur du jéjunum ; plus bas l'intestin grêle, non plus que le gros intestin, n'offre rien de remarquable.

Les autres organes ne présentent rien à noter.

Le début de cette maladie est bien digne d'attention. La forte émotion morale, qui peut être considérée comme la cause occasionnelle de son développement, n'agit pas d'abord sur

l'estomac : c'est un rhumatisme articulaire qui se déclare, accompagné d'un mouvement fébrile intense. A voir son acuité, il était vraisemblable qu'il aurait une durée longue, et que ce ne serait que lentement que ces articulations si tuméfiées et si douloureuses reviendraient à leur état naturel. Cependant il ne devait point en être ainsi : tout-à-coup, avant le temps ordinaire, le rhumatisme disparaît complètement : en quelques heures toutes les articulations redeviennent libres, et, en même temps, comme par une sorte de métastase, c'est une gastrite aiguë qui a pris naissance. Mais, bien différente de la maladie à laquelle elle a succédé, elle a une marche exacerbante ; elle devient de plus en plus intense. La langue présente, pendant son cours, les mêmes mutations que celles que nous avons notées dans un des cas précédents. D'abord elle est couverte d'un enduit blanchâtre avec pointillé rouge à son pourtour, puis d'une couleur rouge uniforme, et plus tard enfin tapissée de fausses membranes, qui peu à peu vont envahir toute la bouche.

Tandis que dans les observations précédentes, le vomissement avait été un des symptômes prédominants, avait commencé avec la maladie et avait persisté pendant tout son cours, ici, au contraire, ce n'est que dans les derniers temps, et à peu près à la même époque que la diphtérie, qu'apparaissent des vomissements. Ce symptôme n'existe donc pas nécessairement dans toute inflammation aiguë de l'estomac, et, quand il se montre, il peut, comme dans le cas actuel, ne pas l'accompagner dans tout son cours. Il est en général d'un très-fâcheux augure, lorsqu'il survient ainsi à une époque déjà avancée de la maladie.

Dans ce cas, comme dans les deux précédents, l'épigastre est le siège d'une vive douleur qui persiste pendant tout le cours de la maladie. La membrane muqueuse gastrique n'est

donc pas aussi insensible que l'ont avancé quelques personnes. Toutefois, en raison des variétés infinies de la sensibilité de chaque individu, il peut arriver que cette membrane s'enflamme à un haut degré, sans que les malades éprouvent jamais à l'épigastre de douleur notable. Nous en verrons tout-à-l'heure un exemple. C'est qu'il n'est aucun symptôme qui soit nécessairement attaché à la maladie qu'il annonce dans la plupart des cas, et il peut y avoir des gastrites aiguës sans vomissements et sans douleur, comme il y a des pleurésies sans point de côté, et des pneumonies sans expectoration rouillée.

C'est la première fois que nous observons du délire; mais il ne survint que vers la fin de la maladie, à cette époque de détérioration de tous les actes vitaux où le trouble de l'intelligence vient si souvent précéder de quelques heures la cessation de la vie.

Il n'est pas inutile de remarquer que, jusqu'au moment de la disparition du rhumatisme articulaire, aucun traitement actif ne fut employé, et que c'est ainsi tout-à-fait spontanément que cette affection disparut d'une manière si brusque et si inattendue, pour se *métastaser*, en quelque sorte, sur l'estomac.

Nous avons eu occasion d'observer en ville un cas exactement semblable à celui que nous venons de citer. Une dame, âgée de soixante ans environ, ayant eu toute sa vie un estomac dont la susceptibilité exigeait qu'elle se soumit habituellement à un régime sévère, se fatigue beaucoup près d'un de ses fils dangereusement malade. Tout-à-coup elle est prise de fièvre et d'un rhumatisme articulaire des mieux caractérisés. La constitution délicate de la malade, les causes d'épuisement qui avaient agi sur elle, les peines morales qui la tourmentaient encore, nous engageant à ne pas la saigner. Ce rhumatisme dure

quelques jours, puis il disparaît tout-à-coup, et en même temps l'épigastre devient douloureux, la langue rougit, et la fièvre persiste pendant les cinquante jours suivants; nous observâmes exactement les mêmes symptômes que ceux que nous avons relatés dans le cas précédent, et, au bout de ce temps, la malade succomba. L'ouverture du corps ne fut point faite.

IV^e OBSERVATION.

Choléra grave. Pendant la convalescence, réapparition des vomissements; rougeur et sécheresse de la langue; accélération du pouls. Rougeur et ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac.

Un jeune homme, âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital de la Pitié, vers le milieu du mois de novembre 1832, avec tous les symptômes d'un choléra grave: la cyanose existait à un assez haut degré, et le pouls radial se sentait à peine. La glace et l'eau de seltz à l'intérieur, des narcotiques en lavement, des rubéfiants promenés sur la peau, tels furent les seuls moyens que nous mîmes en usage. Au bout de quarante-huit heures de séjour à la Pitié, tous les accidents graves cessèrent, et ce jeune homme pouvait être regardé comme touchant à la convalescence. Un jour, il se procura beaucoup plus d'aliments que ceux que nous lui permettions; ce fut là l'occasion d'une funeste rechute. Le lendemain du jour où cette imprudence avait été commise, nous trouvâmes le malade dans l'état suivant:

Les yeux s'étaient de nouveau cernés et enfoncés, comme lorsqu'il avait le choléra: la langue n'avait rien de particulier; une soif vive le tourmentait. Il avait à côté de lui une bassine remplie de matière vomies; celles-ci étaient en grande partie constituées par des aliments mal digérés. Il n'y avait aucune

douleur à l'épigastre, ni dans le reste du ventre; quelques selles liquides avaient eu lieu. Le pouls était fréquent, sans que la peau fût chaude. Nous espérames que ce ne serait là qu'une simple indigestion, et nous attendîmes jusqu'au lendemain pour agir.

Le lendemain, l'état du malade nous parut beaucoup plus sérieux. Les vomissements, qui avaient continué toute la journée, étaient constitués par une bile verdâtre, peu abondante; la langue était rouge et sèche, et cependant l'épigastre, ainsi que le reste de l'abdomen, était indolent; il n'y avait plus eu de selles. Le pouls battait cent trente fois par minute, et la peau était brûlante. Nous ne révoquâmes pas en doute l'existence d'une gastrite, bien que l'estomac ne fût le siège d'aucune douleur. Nous fîmes appliquer immédiatement trente sangsues sur l'épigastre.

Pendant les vingt-cinq jours suivants, ce malade resta avec un mouvement fébrile continu, et une langue constamment rouge et sèche. Il avait une soif vive, de fréquentes nausées, et de temps en temps il rendait par le vomissement soit une mucosité filante, assez semblable à du blanc d'œuf, soit une bile jaune ou verdâtre. L'abdomen, y compris l'épigastre, était indolent dans tous ses points. Une constipation opiniâtre existait. Le malade arriva rapidement au dernier degré de marasme; une large escarre se forma au sacrum, et il succomba comme épuisé, sans avoir eu d'agonie, et avec toute son intelligence.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'estomac était fortement contracté, et revenu sur lui-même dans toute son étendue. Il contenait une petite quantité de bile jaunâtre, et de plus un gros ver lombric. Ses parois étaient

tapissées par une couche de mucosités blanchâtres, sans viscosité, d'apparence purulente. Des ridés nombreuses, qui s'entrecroisaient les unes les autres, se montraient à sa surface interne. Celle-ci présentait un aspect singulier: sur un fond brunâtre apparaissaient un grand nombre de taches d'un rouge vif, qui donnaient à la membrane muqueuse un aspect comme moucheté. Ces taches, qui avaient, terme moyen, le diamètre d'un centime, étaient constituées par un assemblage de vaisseaux très-fins admirablement injectés; il y en avait bien une soixantaine au moins ainsi disséminés à la surface interne de l'estomac. Là où ces taches existaient, la membrane muqueuse était molle et comme pulpeuse; entre elles, elle était épaissie, et pouvait s'enlever par larges lambeaux. Les valvules du duodénum étaient vivement injectées, ainsi que celles du commencement du jéjunum. Dans le reste de l'intestin grêle, nous ne trouvâmes rien autre chose à noter qu'un assez grand nombre de follicules de Brunner qui en parsemaient le tiers inférieur. Ces follicules étaient blancs et peu développés. Le gros intestin était blanc, et contenait quelques matières moulées.

Dans les autres viscères de l'abdomen, nous ne remarquâmes autre chose qu'un assez grand développement de la rate dont le tissu était en même temps ramolli, et une plus grande friabilité du parenchyme du foie que ne le comporte son état normal. Ce parenchyme était d'ailleurs d'un rouge pâle.

Dans le crâne et dans le thorax, rien de remarquable, si ce n'est un ganglion lymphatique, complètement transformé en matière osseuse, qui faisait une petite tumeur au-devant de la crosse de l'aorte.

Pendant la durée de l'épidémie de choléra qui a ravagé Paris pendant l'été de 1832, nous avons vu beaucoup de cas sem-

blables au précédent. Un grand nombre d'individus, après avoir eu le choléra à divers degrés, ne se rétablissaient pas; ils restaient avec des digestions difficiles, une douleur plus ou moins vive à l'épigastre; ils avaient des nausées et des vomissements. Chez plusieurs, ces divers symptômes cessaient peu à peu, et la santé revenait. Mais chez d'autres l'estomac devenait de plus en plus malade; les vomissements se rapprochaient; il arrivait un instant où toutes les boissons étaient rejetées: très-souvent il y avait chaque jour plusieurs vomissements de bile verdâtre; la langue restait rarement à son état naturel; d'abord blanche et humide, elle finissait par se sécher; dans tous les cas que nous avons observés, il y avait un mouvement fébrile continu. Les individus tombaient rapidement dans le marasme, et ils succombaient dans un intervalle de temps qui nous a paru varier, dans le cercle de nos observations, entre vingt-cinq jours et trois mois. Chez les individus, morts avec cet ensemble de symptômes, dont nous avons fait l'ouverture, nous avons trouvé dans l'estomac des traces d'inflammation (1): chez ceux qui mouraient à une époque encore peu éloignée de celle à laquelle la maladie avait commencé, nous trouvions la membrane muqueuse gastrique rouge et ramollie: chez ceux qui ne succombaient que plus tard, tantôt cette membrane présentait encore le même aspect, tantôt elle avait une teinte brune ou ardoisée, et son tissu était épaissi et comme induré.

Nous avons vu en pareil cas le traitement antiphlogistique le plus énergique échouer complètement, mais nous n'en res-

(1) Nous citerons plus bas des cas où, avec des symptômes à peu près semblables, nous avons trouvé après la mort l'estomac exempt de toute altération appréciable.

tons pas moins convaincu que c'était celui sur lequel on pouvait encore le plus compter, et nous n'avons pas vu mieux réussir les autres traitements qui ont été mis en usage, soit par nous, soit par d'autres praticiens.

V^e OBSERVATION.

Symptômes de gastrite aiguë. Mort le dix-neuvième jour. Vive rougeur de la surface interne de l'estomac avec ramollissement pultacé de toute l'épaisseur de ses parois.

Un garçon chapelier, âgé de vingt-un ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital de la Charité, dans le courant du mois de mars 1832. Dix jours auparavant il avait perdu l'appétit; puis il avait été pris d'une vive douleur à l'épigastre, de nausées et de vomissements. Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il ne vomissait plus, mais l'épigastre était sensible à la pression; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre épais à son centre, était d'un rouge vif à sa pointe et sur ses bords. Le malade avait une soif ardente, et il osait à peine la satisfaire, parce que l'ingestion des boissons augmentait la douleur épigastrique et provoquait des nausées. Le pouls était très-fréquent et la peau chaude. Une saignée de seize onces fut pratiquée.

Nous étions alors au onzième jour de la maladie. Du onzième au douzième jour, des vomissements continuels eurent lieu. Le dixième jour, les traits du malade étaient aussi profondément altérés que dans les cas de la péritonite la plus aiguë; il était dans un état d'angoisse difficile à décrire; sa voix était éteinte comme chez un cholérique; le pouls conservait toujours une grande fréquence, mais la peau avait perdu sa chaleur. Un large vésicatoire fut appliqué sur l'épigastre. Le

dix-septième jour, les vomissements continuèrent; ils étaient peu abondants, mais il ne se passait pas une demi-heure sans que le malade rejetât quelques gorgées de bile verdâtre. Le dix-huitième jour, délire. Le dix-neuvième jour, face hippocratique, affaissement extrême. Mort dans la nuit du dix-neuvième au vingtième jour.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Au moment où nous soulevâmes l'estomac pour l'examiner, nous fûmes tout étonnés de voir ses parois se briser sous nos doigts, qui ne les tiraillaient qu'assez légèrement. Dans toute la moitié gauche de l'organe, ses tuniques, depuis la péritonéale jusqu'à la muqueuse, n'avaient plus aucune consistance; elles s'écrasaient sous le doigt comme une sorte de pulpe. Partout où existait ce ramollissement, les parois de l'estomac étaient d'un rouge livide et comme ecchymosées; cette rougeur était très-vive à la surface interne de l'organe. Près du pylore les parois de l'estomac reprenaient leur consistance accoutumée, et, dans cette partie, la membrane muqueuse avait une teinte grisâtre.

Le reste du tube digestif ne nous offrit rien de remarquable, non plus que les autres organes.

====

Cette observation diffère des quatre précédentes par la nature de l'altération dont l'estomac était le siège. Ce n'était plus seulement ici la membrane muqueuse qui était enflammée, la phlogose s'était étendue à toutes les autres tuniques, et il en était résulté un ramollissement des parois de l'estomac, qui rappelle celui que le professeur Cruveilhier a observé chez les enfants, et qu'il a décrit chez eux sous le nom de ramollis-

sement gélatiniforme. Ici seulement le ramollissement coïncidait avec une hyperémie des plus fortes. L'inflammation intense dont l'estomac était le siège fut d'ailleurs dans ce cas annoncée pendant la vie par des symptômes très-bien dessinés, et semblables à ceux que nous avons fait ressortir dans les observations précédentes.

Nous avons rencontré un ramollissement de l'estomac, tout-à-fait semblable à celui dont nous venons de donner la description, chez un jeune enfant auquel on avait donné du sulfure de potasse pour le guérir d'un croup. Celui-ci céda en effet; mais l'enfant ne se rétablit pas. Il succomba au bout d'un temps assez court, après avoir présenté, comme symptôme prédominant, de continuel vomissements. Les parois de l'estomac ne présentaient véritablement plus dans leur totalité qu'une pulpe rougeâtre qui s'écrasait sous le doigt.

VI^e OBSERVATION.

Vomissements continuel pendant quarante jours. Ulcération de l'estomac. Psoritis.

Une négresse, âgée de trente ans, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsque quarante jours avant d'entrer à l'hôpital de la Pitié, elle fut prise de douleurs à l'épigastre, qui ne furent jamais très-vives, et de vomissements qui continuèrent jusqu'à l'époque de son entrée. Tels furent les seuls renseignements que nous pûmes obtenir.

Lorsqu'elle fut soumise à notre observation (le 10 mars 1832), elle était parvenue au dernier degré du marasme et de la faiblesse; elle avait de la fièvre, sa langue était rouge et sèche, les vomissements étaient devenus plus rares; elle ne consentait à prendre autre chose que quelques cuillerées d'une

légère solution de sirop de gomme dans de l'eau. Elle n'accusait aucune douleur dans le ventre ; elle restait couchée sur le dos. Cette femme resta dix jours à la Pitié, et au bout de ce temps elle succomba après s'être graduellement affaiblie. Dans les derniers jours de son existence, elle cessa de vomir ; sa langue resta jusqu'à la fin rouge et sèche, et la fréquence du pouls persista.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La surface interne de l'estomac était blanche dans toute son étendue, et la membrane muqueuse avait sa consistance normale. À droite, et au niveau de l'orifice cardiaque, à deux pouces environ de distance de cet orifice, existait une ulcération oblongue, ayant six lignes de long sur trois de large ; sur les bords de cette ulcération, la membrane muqueuse n'était point épaissie, et son fond était pâle.

Le reste de l'intestin était pâle comme l'estomac. Dans l'étendue d'un pied au-dessus de la valvule iléo-cœcale, se montraient quelques plaques de Peyer, reconnaissables seulement à leur pointillé noir ; elles ne faisaient aucune saillie au-dessus du niveau de la surface intestinale. Le colon était parsemé d'un assez grand nombre de follicules de Brunner, blancs comme la muqueuse qui les entourait.

Le foie était pâle et mou, la rate petite et molle. Un des calices du rein gauche était rempli d'une matière purulente. Le cœur et les poumons étaient sains.

À la place du muscle psoas du côté gauche, existait un vaste foyer purulent, dans lequel baignait le corps de plusieurs vertèbres, dépouillées de leur périoste.

Voilà une observation bien remarquable sans doute sous le double rapport des symptômes, et des altérations qui les causèrent. Une ulcération peu considérable, qui n'occupe que quelques lignes dans l'estomac, et aucune autre altération de cet organe, pas un vaisseau injecté dans toute son étendue, aucune modification de consistance de sa membrane muqueuse ; et cependant voyez combien, du côté de l'estomac, les symptômes ont été graves : n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de ces vomissements si prolongés, si opiniâtres, lorsqu'on réfléchit que des ulcérations de l'estomac, bien autrement vastes et accompagnées de bien d'autres désordres organiques, ne donnent lieu souvent à aucun vomissement ? Comment ne pas remarquer aussi la coïncidence de la rougeur et de la sécheresse de la langue avec un pareil état de l'estomac ?

Sans doute la suppuration abondante dont un des muscles psoas était le siège, eut sa grande part dans la production d'un certain nombre de symptômes ; mais, si on peut lui rapporter en partie la fièvre et le dépérissement, on ne peut guère admettre que cette suppuration fût la cause des vomissements.

Quelle était enfin l'origine de la matière purulente trouvée dans un des calices ? Y avait-elle été sécrétée ? mais on ne trouvait autour d'elle aucune trace d'inflammation. Y avait-elle été portée par voie d'absorption ? Ce ne serait pas la première fois que nous aurions trouvé du pus dans l'urine, sans aucun vestige de phlegmasie dans les reins, les uretères ou la vessie, en même temps que quelque collection purulente existait en d'autres points du corps.