

## VII. OBSERVATION.

Ulcérations nombreuses à la surface interne de l'estomac. Éruption diphthérique sur toute la membrane muqueuse buccale. Tubercules pulmonaires.

Une femme, âgée de vingt-six ans, entra à l'hôpital de la Pitié dans le courant de l'été de l'année 1832, avec tous les signes d'une phthisie pulmonaire déjà fort avancée. Pendant les vingt derniers jours de son existence, la langue, les gencives, les lèvres et les joues se couvrirent d'une couche blanchâtre, comme crémeuse, semblable à l'éruption du muguet. Toute la bouche était en même temps le siège d'une vive douleur; l'anorexie était complète, la soif vive: l'épigastre était habituellement douloureux. De temps en temps la malade avait quelques nausées, mais jamais de vomissements. Elle s'éteignit à la manière des phthisiques, le 29 juin.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

La surface interne de l'estomac était tapissée par une couche épaisse de muscosités brunâtres, qui adhéraient intimement à la membrane muqueuse; celle-ci, dans toute son étendue, était véritablement criblée d'une foule de petites ulcérations, toutes de même forme et de même grandeur; elles étaient exactement arrondies, et chacune d'elles aurait pu à peine admettre un centime. Leur fond était constitué par le tissu cellulaire sous-muqueux, qui avait conservé sa blancheur et son épaisseur normales. A côté de ces ulcérations, on trouvait un certain nombre d'enfoncements ou de vacuoles au fond desquelles on trouvait encore la membrane muqueuse réduite à une toile très-mince, et recouverte par une matière noirâtre

qui semblait être le détrit du plan le plus superficiel de la membrane muqueuse. Entre ces ulcérations et ces vacuoles, la membrane muqueuse avait son épaisseur et sa consistance ordinaires; elle était partout blanche, excepté vers la petite courbure, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs, où se montrait un pointillé rouge assez vif.

Le duodénum présentait, à sa face interne, trois taches noires, qui étaient constituées par la membrane muqueuse elle-même épaissie et comme infiltrée d'une matière noire qui, sur les limites de chaque tache, prenait une teinte rouge. Un peu plus bas que ces trois taches, vers l'union de la seconde et de la troisième courbure du duodénum, on rencontrait une ulcération qui était encore recouverte par des débris de la matière noire dont nous venons de parler. Des ulcérations nombreuses, parsemées de tubercules, se remarquaient dans le tiers inférieur de l'intestin grêle, dans le cæcum, et le commencement du colon.

Une matière brunâtre tapissait l'œsophage. La surface interne de ce conduit présentait de longues bandes longitudinales, où l'épithélium manquait; c'est là surtout qu'était accumulée la matière noire.

Tubercules et cavernes dans les poumons. Traces de péritonite chronique avec nombreux tubercules au milieu des fausses membranes. Foie pâle, friable, graissant le scalpel.

Nous avons cité surtout cette observation pour faire connaître l'altération remarquable qui fut trouvée dans l'estomac. Les ulcérations nombreuses qui en parsemaient la surface interne avaient été vraisemblablement précédées, dans chacun des points où elles existaient, par ces taches noires, dont quelques-unes étaient encore entières dans le duodénum.

Quelle en était la nature ? Étaient-ce autant de petites escarres qui avaient succédé à une foule de petites phlegmasies circonscrites de la membrane muqueuse, semblables à celles dont l'observation IV nous a fourni un exemple ? Remarquez aussi que dans beaucoup de points la membrane muqueuse n'était détruite que dans son plan le plus superficiel, dans celui qui est spécialement constitué par les villosités ; celles-ci étaient remplacées par la matière noire dont nous avons déjà parlé. Quant aux symptômes, il n'y en eut d'autres du côté de l'estomac, qu'une douleur habituelle vers l'épigastre. Il n'est pas sûr que l'affection de la bouche dépendit de l'état de l'estomac ; et s'il est vrai que plus d'une fois nous avons vu cette affection se montrer dans la dernière période des gastrites aiguës ou chroniques, il est également vrai, d'un autre côté, que nous avons trouvé l'estomac parfaitement sain dans des cas où toute la muqueuse buccale était restée long-temps couverte de plaques de diphtérie.

#### VIII. OBSERVATION.

Douleur vive à l'épigastre ; péritonite sur-aiguë. Perforation de l'estomac.

Une femme, âgée d'une trentaine d'années, atteinte de phthisie pulmonaire, continuait à manger et à digérer assez bien, quoique depuis long-temps elle eût déjà de la diarrhée. Un jour, elle accuse une vive douleur à l'épigastre, et elle a de suite plusieurs vomissements ; d'abord elle rend ses aliments, puis elle rejette une assez grande quantité de mucosités filantes et de bile. Une trentaine d'heures se passent ainsi ; au bout de ce temps, tout le ventre se tend et devient très-douloureux au toucher, tous les signes d'une péritonite aiguë apparaissent, et la malade succombe rapidement.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Un liquide purulent remplit la cavité du péritoine, et des concrétions membraneuses recouvrent l'estomac et les intestins. En soulevant l'estomac, nous découvrons à la partie postérieure du grand cul-de-sac, non loin du cardia, une perforation à travers laquelle le doigt indicateur peut être facilement introduit. Au pourtour de cette perforation, les tuniques de l'estomac sont irrégulièrement déchirées, ramollies, et comme ecchymosées. Toute la surface interne du grand cul-de-sac est d'un rouge livide, et ses parois sont très-friables. Dans le reste de son étendue, la membrane muqueuse de l'estomac est assez vivement injectée.

Ulcérations à la fin de l'intestin grêle. Cavernes dans les poulmons.

Voilà un exemple de ces solutions de continuité de l'estomac que plusieurs auteurs ont décrites sous le nom de *perforations spontanées*, et qui ne nous semblent être autre chose que le résultat d'une inflammation très-aiguë de l'estomac ; toutes les tuniques se trouvent alors simultanément affectées ; toutes se ramollissent, s'ulcèrent en même temps, et au bout d'un temps très-court, la perforation peut ainsi s'accomplir. On a vu des hommes succomber de la sorte en quelques heures, comme si un violent poison corrosif avait été introduit dans leur estomac. Il est assez remarquable que dans la plupart des cas de ce genre qui ont été cités, ou dans ceux que nous avons vus nous-même, la perforation avait eu lieu vers le grand cul-de-sac.