

Il est, ce me semble, assez remarquable que la même coloration se remarque dans les deux extrêmes, pour ainsi dire, de la gastrite, savoir, dans l'inflammation sur-aiguë, qui entraîne rapidement les malades au tombeau, et dans l'inflammation chronique, qui souvent ne manifeste son existence que par des symptômes très-peu graves. Voilà le fait, tel que l'observation nous le donne. Pour l'expliquer, il faudrait savoir d'une manière rigoureuse quelle est la cause de la couleur brune, gris-ardoise, etc., que présente la membrane muqueuse de l'estomac, soit dans le cas de gastrite sur-aiguë, soit plus souvent encore dans le cas de gastrite chronique. Or on ne peut faire ici que de simples conjectures, qui reposent, à la vérité, sur quelques faits que voici : Hunter a depuis longtemps démontré (1) que, toutes les fois que le sang artériel se trouve arrêté ou même simplement ralenti dans son cours, il prend la couleur du sang veineux. Ainsi, par exemple, si sur un animal on ouvre une artère dans une portion interceptée quelque temps auparavant entre deux ligatures, il en sort un sang noir analogue au sang veineux. Hunter a également remarqué que le sang qui sort d'une artère divisée, et qui s'épanche dans le tissu cellulaire environnant, devient également noir en s'y coagulant. On retrouve encore cette même coloration noire dans le sang de la plus grande partie des apoplexies cérébrales, dans celui des apoplexies pulmonaires. A moins que l'on ne suppose, ce qui n'est nullement probable, que dans ces hémorrhagies les veines seules fournissent le sang, il faudra bien admettre que, dans le cerveau et dans le poumon, le sang, rouge au moment où l'épanchement a eu lieu, a acquis plus tard la couleur noire qu'il présente. Pourrons-nous expliquer de même la coloration brune ou noire de la mem-

(1) *Traité du Sang et de l'Inflammation.*

brane muqueuse de l'estomac dans un certain nombre de gastrites? Pour cela, il faut que l'expérience ait constaté qu'il y a des cas où dans une partie enflammée le sang circule plus lentement que dans cette même partie saine, et où il tend même à éprouver dans cette partie enflammée une véritable stase. Or, ce ralentissement du cours du sang dans un tissu dont l'inflammation s'est emparée a été démontré par les expériences du docteur Wilson Philip. Une inflammation étant produite dans le tissu cellulaire de la cuisse d'une grenouille, dans la nageoire d'un poisson, dans le mésentère d'un lapin, le microscope, dit M. Wilson Philipp, ne tarde pas à montrer que le mouvement des globules du sang, ordinairement si rapide, est notablement ralenti; il semble même tout-à-coup suspendu là où l'inflammation paraît être le plus intense. Si donc il est prouvé d'une part que, dans certaines circonstances, le sang circule moins rapidement, ou même s'arrête dans une partie enflammée, s'il est prouvé, d'autre part, que le sang tend à noircir là où la circulation est languissante ou suspendue, il ne paraîtra pas déraisonnable d'expliquer ainsi la coloration brune de la muqueuse de l'estomac dans certaines gastrites. Mais pourquoi ne l'observera-t-on surtout, comme je le disais tout-à-l'heure, que dans les deux extrêmes, dans l'inflammation sur-aiguë et dans l'inflammation chronique? C'est que c'est précisément dans ces deux extrêmes que devra avoir lieu, surtout dans la muqueuse gastrique, une stase plus ou moins complète du sang. Ainsi, dans l'inflammation sur-aiguë, de l'extrême et subite dilatation des vaisseaux devra résulter un embarras notable de la circulation, une sorte d'étranglement, d'où résultera l'obstruction des capillaires; et alors, consécutivement à cette obstruction, on pourra observer la coagulation du sang dans l'artère qui se rend à la partie enflammée, de même qu'on voit le sang se coaguler dans une veine, au-

dessous de l'endroit où celle-ci se trouve comprimée. De là, enfin, pourra résulter la terminaison de l'inflammation par gangrène : dans celle-ci, en effet, on a souvent constaté la coagulation du sang dans les artères; mais on regardait cette coagulation comme consécutive à la gangrène, tandis que, d'après tout ce qui vient d'être dit, je serais au contraire porté à croire que la coagulation du sang dans l'artère précède la gangrène, et que celle-ci n'en est que le résultat nécessaire (1).

Dans l'inflammation chronique, il n'y aura plus stase complète du sang, comme dans l'inflammation sur-aiguë dont il vient d'être question; aussi dans cette inflammation chronique, la membrane muqueuse ne présentera pas une couleur noire aussi foncée, mais seulement une teinte grise ardoisée ou brune, qui sera elle-même plus ou moins prononcée, suivant le ralentissement plus ou moins grand du cours du sang. Or ce ralentissement semble devoir exister toutes les fois que les vaisseaux de la partie enflammée ont subi une dilatation considérable; dilatation qui doit être surtout prononcée dans les cas de phlegmasies chroniques. Ce ralentissement du sang dans une partie dont les vaisseaux capillaires ont éprouvé une grande dilatation est le résultat de cette loi d'hydrodynamique, en vertu de laquelle le cours d'un liquide quelconque doit se ralentir, lorsque, coulant à pleins tuyaux, il vient à passer d'un endroit moins large dans un endroit plus large; c'est là une des causes pour lesquelles, dans l'état normal, le sang circule moins vite dans les capillaires; on conçoit donc qu'il y circulera encore plus lentement, si le diamètre de ces

(1) Depuis que ceci a été écrit, des observations de plus en plus nombreuses sont venues démontrer que la gangrène dite *sénile* résulte, dans un grand nombre de cas, de l'oblitération, par du sang coagulé, des artères qui se rendent aux membres frappés de sphacèle. (Note de la 4^e édition.)

innombrables vaisseaux vient encore à être accidentellement accru.

La dilatation des vaisseaux peut d'ailleurs persister après que l'inflammation a cessé, et avec elle doit aussi subsister la couleur brune. Il semble, en effet, indépendamment de toute explication, que, dans quelques cas, cette couleur continue à exister dans une partie anciennement enflammée, mais qui ne l'est plus. Cela est incontestable pour la peau: on voit souvent, autour d'ulcères cicatrisés et parfaitement guéris depuis long-temps, la peau conserver, dans une étendue plus ou moins grande, une couleur d'un rouge brun plus ou moins foncé. L'analogie semble conduire à admettre que, dans quelques cas, ce qui existe pour la peau peut aussi exister pour certaines portions de membranes muqueuses, et en particulier pour la muqueuse gastrique.

Il est d'ailleurs maintenant si généralement reconnu que les diverses colorations dont je viens de parler sont le résultat d'une phlegmasie, et surtout d'une phlegmasie chronique, que je ne crois pas devoir même m'arrêter à le prouver. Cependant, si quelques personnes pouvaient encore douter que la teinte grise-ardoisée, brune ou noirâtre, de la surface interne de l'estomac, annonce une inflammation chronique de cet organe, je soumettrais les faits suivants à leur méditation :

1°. Si l'on a bien observé les symptômes qu'ont présentés pendant la vie les individus dont l'estomac offre après la mort une des teintes dont il est ici question, constamment on trouvera que ces individus ont eu des symptômes de gastrite chronique: tel est du moins le résultat d'un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité. Mais il arrive souvent que ces symptômes échappent à une investigation peu attentive, soit parce qu'ils sont effectivement peu tranchés, soit surtout parce que la gastrite chronique ne survient fréquem-

ment que comme complication d'une autre maladie qui fixe plus ou moins exclusivement l'attention. Trop souvent peut-être on a dit que les lésions plus ou moins graves des organes pouvaient exister sans produire de symptômes. Mais combien de ces lésions auraient cessé d'être latentes, si, pendant la vie, toutes les fonctions avaient été l'objet d'un scrupuleux et patient examen !

2°. Dans le plus grand nombre des cas, en même temps que la couleur de la membrane muqueuse a subi une des modifications indiquées, elle présente d'autres altérations qu'on ne peut se refuser à regarder comme des résultats de phlegmasie : ainsi, elle est épaisse, dure, couverte de végétations, etc. ; au-dessous d'elle, les autres tuniques de l'estomac présentent quelquefois aussi des traces douteuses d'une inflammation plus ou moins intense. Si la coexistence de ces diverses altérations et de la couleur brune de la muqueuse est le cas le plus général ; si, au contraire, ce n'est que beaucoup moins souvent qu'on observe ce changement de coloration sans autre lésion, nous serons naturellement porté à admettre par analogie que, même lorsqu'il existe seul, il résulte aussi d'un travail inflammatoire.

3°. Dans certains cas d'ulcérations de l'estomac, et plus souvent dans les ulcérations du reste du canal intestinal, on trouve leurs bords, soit gris ardoisé, soit d'un brun plus ou moins foncé. Or, là où existe une ulcération, là un travail inflammatoire ne peut être révoqué en doute. Si la couleur brune des bords de l'ulcère dépendait d'une autre cause que de l'inflammation, pourquoi n'existerait-elle qu'autour de l'ulcération ? Pourquoi la verrait-on décroître et disparaître dans les intervalles qui séparent les ulcérations ? Vous retrouverez encore cette même teinte brune ou noire colorant les bords d'un certain nombre d'ulcérations des artères ; et ici, comme dans le canal digestif, vous verrez le changement de couleur n'oc-

cuper que le pourtour des ulcérations, et entre celles-ci la face interne de l'artère reprendra sa couleur blanche.

4°. Ce n'est point à la putréfaction que la teinte grise ardoisée, brune, etc., de la membrane muqueuse de l'estomac peut être attribuée : car plus d'une fois j'ai ouvert des cadavres déjà putréfiés à divers degrés, j'ai trouvé la surface interne de l'estomac et des intestins offrant une teinte rouge livide, soit uniformément répandue, soit disposée par plaques, par stries, ou par bandes. Cette teinte rougeâtre était le résultat probable de la transsudation de la matière colorante du sang à travers les parois vasculaires, semblable à la transsudation de la bile, qui s'opère plus promptement à travers la vésicule du fiel. Mais, quel que fût le degré de putréfaction, soit faible, soit très-avancé, je n'ai jamais vu aucune teinte qui ressemblât à la couleur grise ardoisée ou brune de la gastrite chronique.

On a dit que cette teinte particulière devait être considérée dans le plus grand nombre des cas comme le résultat de la coloration de la membrane muqueuse par les gaz contenus dans l'estomac ou dans les intestins. Cette coloration, on l'attribue surtout au gaz hydrogène sulfuré ; mais, dans l'estomac, l'existence de ce gaz n'a jamais été démontrée, et la coloration brune y est fréquente. Rien ne prouve d'ailleurs que le gaz hydrogène sulfuré ou tout autre gaz ait la propriété de colorer les tissus animaux en brun ou en noir.

Jusqu'à ce qu'on ait enfermé une série de gaz dans des portions d'intestins, et qu'on ait observé si celles-ci se colorent ou non, l'assertion qui nous occupe ne devra être considérée que comme une simple supposition.

La teinte brune que présente la membrane muqueuse de l'estomac chroniquement enflammé, offre de nombreuses variétés sous le rapport de sa disposition et de son étendue. Rela-

tivement à sa disposition, on la trouve quelquefois circonscrite dans un petit nombre de points formant comme des taches isolées qui peuvent être régulièrement arrondies ou plus ou moins irrégulières. Dans l'intervalle de ces taches grises, brunes ou noires, la membrane muqueuse peut conserver une blancheur plus ou moins parfaite. En raison de leur exacte circonscription, de leur couleur tranchée, on dirait souvent que là où existent ces taches a été déposée une goutte de matière colorante d'un brun plus ou moins foncé. Tantôt dans ces sortes de taches on n'aperçoit qu'une teinte uniforme, tantôt l'œil nu ou armé de la loupe reconnaît qu'elles sont spécialement formées par une agglomération de vaisseaux d'un diamètre infiniment petit, et remplis eux-mêmes d'un sang noir. Ces taches constituent autant de petites phlegmasies circonscrites à l'instar des taches rouges, également isolées, qu'on observe assez fréquemment dans les cas de gastrite aiguë.

Au lieu des simples taches que je viens de décrire, la membrane muqueuse peut présenter soit des plaques brunes plus ou moins larges, soit des bandes, des stries, des lignes de même couleur; enfin c'est dans le quart, la moitié, ou même la totalité de son étendue, qu'elle peut présenter une teinte uniformément brune ou noirâtre.

Les anatomistes ne semblent pas encore avoir signalé d'une manière spéciale une variété de coloration noire que présente assez rarement l'estomac, mais beaucoup plus fréquemment l'intestin grêle. La surface interne de celui-ci paraît alors comme parsemée de myriades de petits points noirs presque microscopiques, qui, suivant qu'ils sont plus ou moins nombreux, peuvent donner à toute la surface intestinale une teinte noire plus ou moins prononcée. Ces points noirs sont bien différents, par leur aspect, d'une autre espèce de points noirs, isolés ou agglomérés, signalés depuis long-temps par Peyer,

et qui appartiennent à des follicules. Si l'on examine à la loupe ceux dont il s'agit ici, on voit qu'ils occupent le sommet, et plus rarement toute l'étendue de filaments ou de lamelles qui ne sont autre chose que les villosités intestinales. Il est clair que, si on rencontre moins fréquemment ces espèces de points noirs dans l'estomac que dans l'intestin grêle, c'est que dans l'estomac les villosités sont moins prononcées et moins abondantes. Par un examen attentif fait à la loupe, l'intestin étant recouvert par une couche mince d'eau, on s'assure que ces myriades de points noirs qui ressemblent à de petites houppes sont le résultat d'une injection vasculaire très-fine des villosités intestinales. Quelques faits me portent à penser que l'injection noire de ces villosités, qui les rend si apparentes, se trouve liée le plus souvent à un état de phlegmasie chronique de l'intestin grêle. Dans plusieurs cas d'anciennes diarrhées, j'en ai trouvé dans les intestins d'autre altération appréciable qu'une semblable coloration.

Si, dans tous les cas de gastrite chronique, la couleur de la membrane muqueuse se présentait telle qu'elle vient d'être indiquée, on pourrait presque toujours reconnaître avec facilité, par la seule inspection de l'estomac, si l'inflammation a affecté une marche aiguë ou chronique, puisque nous avons vu que c'est dans un très-petit nombre de cas de gastrites suraiguës, telles que celles produites par empoisonnement, que la membrane muqueuse présente une couleur brune plus ou moins foncée; et que, hors ces cas assez rares, la coloration brune annonce une gastrite chronique. Mais, ce qu'il est bien important de savoir, c'est que très-souvent aussi, l'estomac étant chroniquement enflammé, sa membrane muqueuse n'est ni gris ardoisé, ni brune, ni noire, mais offre une couleur rouge plus ou moins parfaitement analogue à la couleur rouge de l'inflammation aiguë. Récemment encore on a ouvert à

L'hôpital de la Charité le cadavre d'un jeune homme qui, depuis plus de huit mois, présentait tous les symptômes d'une gastrite chronique, tels que vomissements, pesanteur épigastrique à la suite de l'ingestion des aliments, complète anorexie; d'ailleurs état naturel de la langue, circonstance qui est aussi commune dans la gastrite chronique qu'elle est rare dans la gastrite aiguë. Chez cet individu on trouva la membrane muqueuse de l'estomac colorée en rouge vermeil dans une grande partie de son étendue. Chez d'autres individus, qui avaient offert les mêmes symptômes, j'ai rencontré une coloration brune de toute la muqueuse. L'un des symptômes les plus saillants, le vomissement, peut d'ailleurs également manquer et dans le cas de coloration rouge et dans celui de coloration brune. Nous ne chercherons pas à établir que la gastrite avec rougeur vermeille de la membrane muqueuse, est une inflammation aiguë infiniment prolongée, et que dans l'inflammation véritablement chronique il y a coloration brune de cette membrane. Nous savons que dans l'un et l'autre cas ce sont les mêmes symptômes qui peuvent se manifester: mais il est bien possible que dans ces deux cas le traitement doive être différent. Nous croyons que, dans le premier cas, quelque longue que soit la maladie, les moyens exclusivement anti-phlogistiques et un régime doux et sain sont seuls convenables, tandis que le second cas, au contraire, est peut-être un de ceux dans lesquels on se trouve bien d'avoir recours, soit à quelques médicaments plus ou moins excitants, soit à une alimentation moins douce.

Doit-on enfin rapporter à une inflammation chronique de l'estomac une autre nuance de couleur de sa membrane muqueuse, dans laquelle celle-ci, au lieu d'être ou rouge ou brune, est au contraire d'un blanc mat, comme laiteux; couleur bien différente de l'espèce de teinte blanche qui semble

constituer son état normal? Je crois devoir rapporter encore à une gastrite chronique cette remarquable modification de la couleur de la membrane muqueuse. En effet, 1° j'ai trouvé cette couleur toujours réunie à d'autres altérations qui annonçaient d'une manière non équivoque l'existence d'une inflammation, telle qu'épaississement et induration de la membrane; 2° d'autres tissus enflammés présentent également une teinte d'un blanc plus mat que celle qui leur est naturelle. Tel est le cas du tissu cellulaire épaissi et induré qui entoure d'anciens ulcères; tel est encore le cas des membranes séreuses recouvertes par des productions membraniformes qui, d'abord molles et rouges, se sont indurées peu à peu, et ont en même temps acquies une blancheur laiteuse fort remarquable. Qui n'a vu de semblables taches ou plaques blanches dans le péricarde, dans l'arachnoïde, ou dans la plèvre? Eh bien! étudiez par quels degrés l'inflammation a passé pour produire dans le tissu cellulaire, dans les membranes séreuses, cette blancheur insolite, vous retrouverez les mêmes degrés dans les phlegmasies des membranes muqueuses: l'analogie vous conduira donc à admettre que dans ce dernier tissu, comme dans les autres, la couleur d'un blanc plus mat que dans l'état normal peut être considérée comme un résultat de phlegmasie.

3°. Enfin, chez des individus qui avaient présenté tous les symptômes de la gastrite chronique la mieux caractérisée, l'estomac ne m'a présenté d'autre lésion remarquable que de larges plaques dans lesquelles la membrane muqueuse était plus dure, plus épaisse, et en même temps d'un blanc notablement plus mat que dans le reste de son étendue. Dans un cas surtout récemment observé à la Charité, les symptômes locaux et généraux étaient tellement tranchés qu'on avait cru à l'existence d'une affection dite cancéreuse de l'estomac; le malade avait offert plusieurs fois des vomissements de matière