

noire semblable à de la suie ou du marc de café. Eh bien ! l'estomac ne présenta rien autre chose, vers le milieu de son corps, qu'une plaque d'un blanc véritablement laiteux, un peu plus large que la paume de la main, avec induration et épaissement manifeste de la membrane muqueuse, là seulement où existait cette teinte blanche insolite. Celle-ci était en outre comme interrompue en plusieurs points par des taches rouges, résultat d'injections vasculaires partielles; et de plus, partout où régnait cette même teinte laiteuse, la muqueuse était recouverte par une couche membraniforme, d'un blanc mat comme elle, sorte d'exsudation presque solidifiée, ressemblant assez à l'épiderme, qui se termine en frange autour du cardia, lorsque cet épiderme, plus épais que de coutume, contraste par sa blancheur et son apparence inorganique avec la membrane muqueuse de l'estomac, qui au-dessous de lui se continue avec celle de l'œsophage.

D'autres fois la teinte blanche laiteuse qui nous occupe coïncide avec un état de boursoufflement et de ramollissement de la membrane muqueuse; des vaisseaux la sillonnent; des taches rouges la parsèment: cet état se rapproche beaucoup de celui qui a été décrit par les anatomistes sous le nom de cancer mou des membranes muqueuses; ce n'est, à mon avis, qu'une des modifications infiniment variées que l'inflammation chronique peut faire subir à la membrane muqueuse de l'estomac. Cette assertion ne me paraît être que la conséquence rigoureuse des faits précédemment exposés.

Dans presque tous les cas où l'estomac a été le siège d'une inflammation de longue durée, l'ouverture du cadavre démontre que la consistance de la membrane muqueuse a subi une modification plus ou moins notable. Tantôt cette consistance est augmentée; tantôt, au contraire, elle a subi une remarquable diminution: dans le premier cas, il y a *indura-*

tion; et, dans le second cas, *ramollissement* de la membrane.

L'induration de la membrane muqueuse de l'estomac est un des meilleurs caractères anatomiques à l'aide desquels la gastrite chronique puisse être distinguée de la gastrite aiguë; et ce que nous disons ici relativement à la tunique interne du ventricule peut s'appliquer à tous les tissus membraneux ou parenchymateux. Dans tous l'inflammation aiguë produit un grand nombre de lésions qui ne diffèrent pas de celles auxquelles peut aussi donner lieu l'inflammation chronique. Ainsi, par exemple, dans les membranes muqueuses, le ramollissement peut également s'observer, soit que l'inflammation y ait marché d'une manière lente ou rapide. L'induration, au contraire, appartient exclusivement à la phlegmasie chronique.

L'induration de la muqueuse gastrique peut être générale ou partielle:

Elle peut exister, 1° avec couleur naturelle de la membrane, ainsi qu'on l'observe pour d'anciennes phlegmasies de la peau ou du tissu cellulaire; 2° avec couleur de la muqueuse d'un blanc plus mat que dans l'état normal; nous avons déjà signalé ce cas; 3° avec couleur grisâtre, ou d'un brun plus ou moins foncé. Je n'ai jamais vu l'induration, qu'il ne faut pas confondre avec le simple épaissement, coïncider avec une couleur rouge vermillon de la muqueuse.

Bien qu'assez commune, l'induration de la membrane muqueuse de l'estomac s'observe encore moins souvent que son ramollissement. Celui-ci est sans contredit une des plus fréquentes altérations que présente l'estomac des individus qui succombent dans les hôpitaux à diverses maladies chroniques. Si donc, comme j'ai essayé de le prouver ailleurs, le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac résulte souvent de son inflammation, il faudra en conclure que la gas-

trite, soit aiguë, soit chronique, est une maladie très-fréquente; soit, d'ailleurs, qu'elle existe comme affection principale, soit qu'elle ne se montre que consécutivement et comme complication.

Considérée sous le rapport de son épaisseur, la membrane muqueuse de l'estomac, chroniquement enflammée, peut se présenter sous trois états : 1° elle peut avoir conservé son épaisseur naturelle; 2° cette épaisseur peut être plus ou moins notablement augmentée; 3° enfin, au lieu d'un accroissement d'épaisseur, la membrane muqueuse peut être amincie. Examinons successivement ces trois états.

Nous n'avons presque rien à dire sur le premier état, celui dans lequel la membrane muqueuse n'a sensiblement ni augmenté ni diminué d'épaisseur (1). C'est un fait qu'il suffit de constater. Ce cas n'est pas d'ailleurs très-rare. En même temps on trouve la membrane muqueuse, soit simplement rouge ou brune, soit à la fois diversement colorée et plus ou moins ramollie.

L'augmentation d'épaisseur de la membrane muqueuse est très-fréquente dans les cas de phlegmasie chronique. Elle peut exister soit avec un état de ramollissement de la membrane, soit au contraire avec son induration. Dans le premier cas, l'augmentation d'épaisseur n'est en quelque sorte qu'apparente; la membrane est tuméfiée, boursoufflée, comme gonflée par les liquides qui y affluent de toutes parts sous l'influence du stimulus inflammatoire; ainsi se tuméfie le tissu réticulaire de la peau là où est appliqué un vésicatoire. Cette tuméfaction de la membrane muqueuse gastrique avec ramollissement s'ob-

(1) Voyez, sur les différences naturelles d'épaisseur de la membrane muqueuse dans les divers points de son étendue, le mémoire déjà cité de M. Louis.

serve plus souvent dans la gastrite aiguë que dans la chronique; cependant elle existe quelquefois aussi dans cette dernière. Au contraire, l'augmentation d'épaisseur avec induration n'existe que dans la gastrite chronique, et en est certainement un des signes les moins équivoques. Il y a, dans ce cas, accroissement réel de densité, véritable *hypertrophie* de la membrane muqueuse. C'est la conséquence naturelle de la nutrition plus active dont cette membrane doit devenir nécessairement le siège, lorsque, enflammée depuis long-temps, elle reçoit une plus grande quantité de sang que dans son état physiologique. Tant que cette hypertrophie seule a lieu, on peut dire que l'inflammation n'a fait que donner un excès d'activité à la nutrition de la membrane muqueuse, à peu près de la même manière que l'exercice donne lieu à l'hypertrophie d'un muscle; mais alors les lois de la nutrition n'en sont pas moins celles qui existaient dans l'état physiologique. Si, au contraire, au lieu de cette simple hypertrophie, la membrane muqueuse gastrique présente du ramollissement, si elle s'ulcère, si son tissu se transforme en de nouveaux tissus, alors on ne doit plus seulement admettre un excès d'activité des phénomènes nutritifs; mais il faut reconnaître que les lois qui président à l'accomplissement de ces phénomènes ont subi une modification, une perversion véritable. Ce qu'il est d'ailleurs bien important de remarquer, c'est que l'un ou l'autre de ces effets, savoir, le simple accroissement d'activité de la nutrition, ou sa perversion, ne paraît point être en rapport direct avec l'intensité de l'inflammation. Violente et de très-longue durée, elle peut ne donner lieu qu'à une simple hypertrophie du tissu dont elle s'est emparée; très-légère en apparence, elle peut modifier, pervertir profondément les lois de la nutrition, et produire ainsi les désorganisations, les dégénération les plus variées.

Soit que l'épaississement de la muqueuse gastrique coïncide avec son ramollissement ou avec son induration, il peut avoir envahi à la fois une grande étendue de cette membrane, ou bien n'en occuper que quelques points circonscrits. Ces épais-sissements isolés, partiels, peuvent être à peine sensibles à la simple vue, et appréciables seulement lorsqu'on a détaché la membrane. Mais d'autres fois ils sont beaucoup plus considérables; de là résultent des exanthèmes, des végétations, des tumeurs qui présentent, d'infinies variétés sous le rapport de leur forme, de leur texture, de leur grandeur, de leur nombre, de leur situation.

Je ne m'arrêterai point à décrire les formes si différentes, si bizarres, que peuvent affecter ces tumeurs; mais je ferai remarquer que c'est souvent uniquement en raison de telle ou telle de ces formes qu'on s'est cru autorisé à faire de plusieurs de ces tumeurs des maladies particulières, et qu'on s'est habitué, sans plus ample examen, à séparer leur description de l'histoire de la gastrique chronique, comme si une simple modification de forme pouvait établir une différence réelle entre des maladies semblables sous tous les autres rapports. Je ne m'appesanterai pas non plus, et sur les différences de grandeur de ces tumeurs, et sur leurs variétés de nombre; ces détails se trouvent partout: de telles différences, comme celles de la forme, ne sont non plus qu'accidentelles, et ne peuvent pas plus servir que celles-ci à distinguer la nature de la maladie. Pour atteindre ce dernier but, c'est surtout et leur mode de développement et leur texture qu'il faudra étudier.

Considérées sous le rapport de leur texture, ou de leur composition anatomique, si je puis ainsi dire, les tumeurs développées à la surface interne de la membrane muqueuse de l'estomac, et semblant n'être qu'une sorte d'expansion morbide de cette membrane, peuvent se diviser en deux classes. Dans

la première se rangeront toutes les tumeurs, végétations, etc., dont la texture représente exactement la texture de la membrane muqueuse, soit indurée, soit ramollie à divers degrés. Dans la seconde classe on placera les tumeurs dont la texture apparente ne semble plus avoir d'analogie avec la texture de la membrane muqueuse, soit saine, soit altérée. La première classe de tumeurs me paraît être celle qu'on a le plus souvent occasion d'observer; et, s'il est prouvé que l'induration et le ramollissement de la muqueuse gastrique sont un résultat de son inflammation, ces mêmes altérations devront également être rattachées à celle-ci, lorsqu'elles seront circonscrites, et avec épaisseur assez considérable pour qu'il en résulte des tumeurs. Il est clair que ce simple changement de forme ne saurait entraîner un changement dans la nature de la maladie. Le point de controverse ne peut donc plus exister que pour la seconde classe de tumeurs, dont la texture ne semble plus être celle de la membrane muqueuse, soit dans son état sain, soit lorsqu'elle est enflammée à divers degrés. Ainsi, parmi les épaisissements partiels de cette membrane, plusieurs sont formés par un tissu dur, homogène, d'un blanc mat, sillonné ou non par des vaisseaux. D'autres constituent des végétations, des fungus, soit pédiculés, soit se continuant par une large base avec le reste de muqueuse, et formés par un tissu mou, blanchâtre ou rougeâtre, analogue au parenchyme cérébral qui se putréfie. Ce tissu encéphaloïde, si admirablement décrit par Laënnec, annonce évidemment une remarquable modification de texture dans la membrane muqueuse. Mais si le développement de ce tissu encéphaloïde dans l'estomac est précédé des mêmes causes que celles qui donnent lieu à la gastrite chronique; si son existence est signalée par les mêmes symptômes; si, dans un grand nombre de cas, il tend à se confondre, sous le rapport anatomique,

avec d'autres altérations qui sont le résultat indubitable d'une phlegmasie ; si enfin il doit être combattu par le même mode de traitement, il sera, je crois, raisonnable de conclure que le tissu encéphaloïde, développé dans la muqueuse gastrique, est le résultat d'un travail inflammatoire. En émettant cette assertion, je ne prétends point dire que, partout où apparaît le tissu encéphaloïde, l'inflammation lui a nécessairement donné naissance. Je crois que, dans l'état actuel de la science, on ne possède point encore assez de données pour établir un pareil fait. Il est des tissus, des organes, dans lesquels il serait impossible de démontrer, si ce n'est par une analogie qui pourrait être trompeuse, que les divers tissus accidentels ont été produits par l'inflammation, et, dans tous les cas, d'ailleurs, cette inflammation ne peut concourir à leur production que comme cause occasionnelle, s'il y a prédisposition.

La situation des tumeurs de la muqueuse, dans telle ou telle partie de l'estomac, est loin d'être indifférente, puisque de l'une ou de l'autre de ces situations peuvent résulter les plus grandes variétés dans les symptômes. Qui ne sait combien sont loin de se ressembler les accidents qui se manifestent, lorsque la végétation occupe le pourtour du cardia qu'elle oblitère plus ou moins complètement, lorsqu'elle occupe le pylore, ou enfin lorsqu'elle n'existe que sur l'une ou l'autre face de l'estomac ?

Enfin, il est des cas où la membrane muqueuse gastrique, au lieu d'être épaissie, hypertrophiée, est plus mince que dans son état normal, et a subi une véritable atrophie ; c'est surtout vers le grand cul-de-sac qu'on rencontre ce dernier état, là où le ramollissement s'observe aussi le plus fréquemment. Quelquefois cependant j'ai trouvé du côté du pylore la membrane muqueuse tellement amincie, qu'elle ne représentait plus qu'une sorte de toile transparente d'une extrême finesse ;

si on essayait de l'enlever, on la transformait en une pulpe d'un blanc rougeâtre, comme cela arrive dans certains degrés de ramollissement. L'atrophie de la membrane muqueuse de l'estomac doit-elle être, comme son hypertrophie, comme son ramollissement sans diminution d'épaisseur, rangée parmi les produits de l'inflammation ? Ce qu'il y a au moins de certain, c'est que, d'une part, cette atrophie, qui ne semble être qu'une forme de ramollissement de la muqueuse, coïncide le plus ordinairement avec d'autres signes anatomiques de gastrite chronique, et que, d'autre part, les symptômes observés pendant la vie sont tout-à-fait semblables à ceux qui annoncent la gastrite (1). Une femme, âgée de trente-six ans, mourut à l'hôpital de la Charité dans le courant du mois de mars 1825. Pendant les trois derniers mois de son existence elle avait eu de fréquents vomissements. L'estomac présenta plusieurs plaques rouges en divers points de son étendue ; de plus, dans la portion splénique, soit sur ces plaques rouges elles-mêmes, soit dans leurs intervalles, la membrane muqueuse était ramollie, et en même temps tellement amincie, qu'elle n'égalait certainement pas l'épaisseur de la membrane muqueuse du sinus maxillaire.

Toutefois il ne me semblerait pas déraisonnable d'admettre que, dans un certain nombre de cas, l'amincissement de la membrane muqueuse gastrique résulte d'une simple atrophie, que ne précède pas plus l'inflammation que celle-ci ne précède l'atrophie des muscles chez les phthisiques. J'ai observé un pareil amincissement chez un certain nombre d'individus at-

(1) Il ne faut pas, toutefois, perdre de vue que des symptômes identiques peuvent être le produit de lésions de différente nature, et qui réclament un traitement différent.

teints d'affections chroniques du poumon; chez eux, ce n'était pas seulement la muqueuse, c'était en même temps la tunique charnue qui était notablement atrophiée.

Les ulcérations de la muqueuse gastrique sont beaucoup plus rares que celles de la muqueuse de la fin de l'intestin grêle et du gros intestin. Toutefois, sous le rapport de la fréquence de ces ulcérations, une différence doit être établie entre la gastrite aiguë et la gastrite chronique. Dans la première, à moins qu'elle ne soit le résultat de l'introduction de poisons corrosifs dans l'estomac, l'ulcération est un phénomène infiniment rare. Au contraire, dans le cas de phlegmasie chronique de l'estomac, on rencontre assez fréquemment la muqueuse gastrique ulcérée; alors cette ulcération est le plus souvent unique, et d'un diamètre plus ou moins considérable. Autour d'elle, la membrane muqueuse peut être saine ou malade; il en est de même de la membrane celluleuse qui en constitue le fond. Lorsque celui-ci est formé par le tissu cellulaire considérablement induré, et lorsqu'en même temps la portion de muqueuse qui existe au pourtour de l'ulcération est épaissie, boursouflée, comme fongueuse, et parcourue par de nombreux vaisseaux; lorsque sur le fond même existent, sous forme de végétation, des débris plus ou moins étendus de la membrane muqueuse enflammée, plusieurs médecins appellent cette altération un cancer de la membrane muqueuse terminé par ulcération. Cette expression est-elle bien convenable? Je discuterai ce point avec plus de détails, après avoir traité des ulcérations des autres tuniques de l'estomac.

Nous ne rappellerons point ici les cas cités partout, dans lesquels on a vu des ulcérations de l'estomac étendues en profondeur se terminer par une perforation de cet organe. Nous ne rappellerons pas que, chez plusieurs malades, il y a alors épanchement dans le péritoine des matières contenues dans

l'estomac, tandis que, chez d'autres, là où les parois de l'estomac n'existent plus, le fond de l'ulcération est constitué par le foie, la rate, le pancréas, qui adhèrent au pourtour de celle-ci, et s'opposent à tout épanchement dans la cavité péritonéale (1). Ici, cependant, nous rapporterons un fait remarquable par les circonstances qui précédèrent la perforation, et par la nature ainsi que par le nombre des lésions qui existaient en même temps qu'elle. Nous rapporterons ensuite l'observation d'un autre individu également atteint d'une affection cancéreuse de l'estomac, et qui présenta cette circonstance curieuse, que, chez lui, l'estomac se perfora pendant un effort de vomissement, et hors du point où existait le cancer.

I^{re} OBSERVATION (2).

Communication de la cavité de l'estomac cancéreux avec l'intérieur du poumon frappé de gangrène, à travers un clapier dans lequel sont compris la plèvre, le diaphragme, et la rate en grande partie détruite. — Pendant la vie, signes de pneumo-thorax et d'une ancienne affection de l'estomac.

Klier, Alexandre, tailleur d'habits, âgé de quarante ans, né en Bavière, d'une constitution réunissant les caractères mixtes lymphatico-sanguins; cheveux, sourcils, barbe bruns; yeux bleus, teint peu coloré sans être pâle; taille de cinq pieds. Hernie ombilicale peu volumineuse et ancienne. Ses père et mère, bien constitués, sont encore vivants. Il prétend n'avoir jamais été sujet aux affections de poitrine, avoir joui d'une très-bonne santé jusqu'à la fin de 1828, époque à la-

(1) Nous renvoyons sur ce point à notre *Précis d'Anatomie pathologique*.

(2) Cette observation intéressante a été recueillie et rédigée par M. le docteur Hébray.