

son grand diamètre; son centre en totalité est réduit à une pulpe brunâtre, et forme plusieurs cloisons incomplètes étendues transversalement à l'axe du clavier.

L'épiploon gastro-colique est très-rouge, et présente une foule de végétations miliaires également rouges et dures.

Le foie est volumineux, très-jaune, mais ne graisse point le scalpel. Le canal cholédoque est très-large.

Les reins sont sains; le gauche est adhérent par son extrémité supérieure au cul-de-sac de l'estomac et à la masse formée par ce viscère, la rate et le diaphragme. Sa surrénale n'existe plus; on la retrouve à droite, elle y est volumineuse.

Les intestins, manifestement phlogosés en général, sont recouverts d'une membrane séro-purulente, crémeuse; le fond du petit bassin contient quelques cuillerées d'un liquide purulent assez épais. Les ganglions mésentériques, et ceux surtout adhérents à la colonne vertébrale, sont indurés et squirrheux.

La vessie est saine. L'urèthre porte les traces d'une phlegmasie ancienne; la muqueuse est ulcérée en divers points, excoriée vers l'orifice libre.

II^e OBSERVATION.

Ulcère cancéreux de l'estomac. Fond de l'ulcère formé par le pancréas. Perforation des parois de l'estomac pendant un effort de vomissement. Péritonite.

Un homme, âgé de soixante-quatre ans, ouvrier en cuivre, disait être tourmenté depuis un mois seulement de douleurs abdominales très-violentes, qui duraient une demi-journée, l'abandonnaient, puis le reprenaient le lendemain ou le surlendemain.

Il y avait en même temps anorexie complète, nausées, vo-

mississements. L'introduction des aliments dans l'estomac augmentait ou même amenait des douleurs abdominales, dont le malade ne fixait pas le siège.

Les aliments étaient le plus souvent en partie rejetés, quelque temps ou même plus rarement aussitôt après qu'ils avaient été avalés.

Le malade fut d'ailleurs examiné assez légèrement, son métier d'ouvrier en cuivre ayant porté à penser que l'ensemble des symptômes qu'il éprouvait était dû aux émanations métalliques; qu'en un mot, c'était une colique de plomb accompagnée de quelques symptômes insolites.

On prescrivit, en conséquence, quatre grains d'émétique dans un verre d'eau; la décoction de pruneaux édulcorée pour boisson, un lavement narcotique, un julep.

Le malade vomit beaucoup après avoir pris l'émétique, et eut des évacuations alvines abondantes. A la suite d'un effort de vomissement, il éprouva comme le sentiment d'une boule qui, partant de la région épigastrique, serait descendue jusqu'au-dessous de l'ombilic. Dès ce moment, apparition de tous les symptômes d'une péritonite sur-aiguë. Mort le lendemain.

Tête et poitrine parfaitement saines.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Abdomen. Une grande quantité de sérosité rougeâtre, mêlée à des flocons albumineux, est épanchée dans l'abdomen. La tunique péritonéale des intestins présente des plaques d'un rouge vermeil d'espace en d'espace. La membrane muqueuse est saine.

Estomac. Sur la face antérieure de ce viscère, à trois ou quatre travers de doigt à gauche du pylore, tout près du bord

diaphragmatique, l'on observe une perforation assez large pour recevoir l'extrémité du petit doigt. Les matières contenues dans l'estomac s'étaient sans doute épanchées dans la cavité du péritoine à travers cette perforation, suite de la rupture des parois malades de l'estomac, au milieu des efforts du vomissement. De là, la péritonite; la sensation de la boule qu'avait éprouvée le malade indiquait vraisemblablement le moment dans lequel cet épanchement avait eu lieu.

L'estomac étant incisé, l'on trouve en arrière, et plus à gauche que la perforation de la paroi antérieure, une ulcération d'une largeur triple ou quadruple à peu près, à bords épais, relevés, irrégulière, dont le fond est formé par le pancréas, les tuniques de l'estomac ayant été en cet endroit entièrement détruites. Un tissu cellulaire dense et serré unissait au pancréas les bords de l'ulcère, et s'opposait ainsi, par une merveilleuse ressource de la nature, à tout épanchement de matière dans la cavité abdominale.

Autour de cet ulcère, les tuniques de l'estomac, considérablement épaissies, étaient dégénérées en un tissu blanc, lardacé, criant sous le scalpel. Le fond de l'ulcère lui-même présentait une couche noirâtre et réduite en putrilage. Audessous de cette couche, qui avait environ quatre à cinq lignes d'épaisseur, le tissu du pancréas avait conservé son aspect naturel.

§ II. ALTÉRATIONS DES TISSUS SUBJACENTS A LA MEMBRANE MUQUEUSE.

Dans le paragraphe précédent, je me suis particulièrement occupé de décrire les altérations nombreuses et variées que peut subir la membrane muqueuse gastrique frappée d'inflammation chronique. Dans ce second article, je vais traiter des

lésions des autres tissus qui entrent dans la composition des parois de l'estomac.

Situés au-dessous de la membrane muqueuse, et en étant toutefois dépendants, les follicules disséminés à la surface interne du ventricule présentent un certain nombre d'altérations qui jouent un rôle important dans les maladies de l'estomac. Ces altérations portent principalement: 1° sur leur volume; 2° sur la structure de leur parois; 3° sur la nature de la matière sécrétée ordinairement par ces follicules.

Il y a des estomacs à la surface interne desquels l'examen le plus attentif fait à peine découvrir quelques cryptes très-peu apparents, et cette absence, à peu près complète, des follicules se trouve également, soit dans un estomac sain en apparence, soit dans un estomac enflammé à divers degrés, et d'une manière ou aiguë ou chronique. A la surface interne d'autres estomacs, les follicules sont beaucoup plus visibles: véritablement hypertrophiés, ils se présentent comme des granulations arrondies, soit isolées, soit agglomérées en divers points du ventricule. Il n'est pas vraisemblable qu'en pareil cas les follicules qu'on aperçoit soient de nouvelle formation; mais, trop petits dans leur état normal pour être appréciables à la vue simple, ils sont devenus apparents à mesure que l'inflammation, en les rendant le siège d'une nutrition plus active, a augmenté leur volume. Ce développement insolite des follicules peut être dans l'estomac ou partiel ou général: partiel, on l'observe dans deux points principaux: 1° autour et un peu au-dessous de l'orifice cardiaque; 2° vers l'extrémité pylorique de l'estomac, dans l'étendue de quelques travers de doigts en deçà du point de séparation de cet organe et du duodénum. On trouve quelquefois dans cet espace les cryptes muqueux tellement développés et agglomérés, que la surface interne de l'estomac se rapproche alors, sous le rapport de la

présence d'un grand nombre de follicules, de l'organisation du duodénum, examiné surtout dans sa première courbure, où les cryptes muqueux sont plus gros, plus nombreux, plus rapprochés les uns des autres qu'en aucun autre point du tube digestif, excepté ceux toutefois où existent les glandes agminées de Peyer; ces dernières, dans leur état normal, sont d'ailleurs beaucoup moins volumineuses que les cryptes du duodénum.

Lorsque le développement des follicules gastriques est général, il en résulte deux variétés d'aspect pour la surface interne de l'estomac. Tantôt, dans toute son étendue, sont disséminées un grand nombre de granulations, de volume variable, blanches, grises, rouges ou brunâtres, au centre desquelles il est souvent possible de découvrir un orifice dont le pourtour est fréquemment garni d'un cercle vasculaire rouge ou noir. Tantôt, en raison d'un développement encore plus considérable des follicules, la membrane muqueuse paraît comme mamelonnée dans une partie plus ou moins grande de son étendue. Au premier abord, on pourrait croire que cet aspect mamelonné dépend de l'inégale hypertrophie qu'aurait subie la muqueuse dans ses diverses portions; il peut en être ainsi dans un certain nombre de cas; mais ce dont un examen attentif m'a plus d'une fois convaincu, c'est que les mamelons de la membrane muqueuse gastrique peuvent aussi être dus à l'accroissement simultané de nutrition éprouvé par un grand nombre de follicules; ce sont ces derniers frappés d'hypertrophie qui constituent les mamelons; et les enfoncements, les espèces de sillons qui existent entre eux, ne semblent être autre chose que des portions de membrane muqueuse que les follicules n'ont point soulevées. Lorsque la surface interne de l'estomac présente un aspect ainsi mamelonné, il y a ordinairement en même temps couleur grise ou brune de la muqueuse,

et pendant la vie on a observé les différents symptômes qui caractérisent l'existence d'une gastrite chronique. Plus d'une fois je n'ai pas trouvé d'autre lésion chez des individus qui m'avaient présenté tous les signes rationnels d'une affection dite cancéreuse de l'estomac, tels que douleur épigastrique, soit continue, soit revenant par élancements; teinte jaune paille de la face, marasme, rejet des matières introduites dans l'estomac, vomissements noirs, etc.

Telles sont les principales altérations qu'offrent chez l'homme les follicules muqueux de l'estomac; mais, chez le cheval, j'ai souvent observé dans ces mêmes follicules d'autres lésions, qui me semblent surtout dignes d'attention, en raison des conséquences qui peuvent en être tirées relativement à la nature d'un certain nombre de désorganisations et de transformations de plusieurs de nos tissus.

Il n'est pas rare de voir s'élever de la surface interne de l'estomac du cheval des tumeurs arrondies, dont le volume varie depuis celui d'une cerise ou d'une noisette jusqu'à celui d'une grosse orange. Au-dessus d'elles passe la membrane muqueuse, et à leur centre existe un orifice à travers lequel un stylet introduit pénètre avec facilité dans l'intérieur de la tumeur, qui, loin d'être solide dans toute son étendue, constitue au contraire une simple poche remplie par un liquide de nature et de consistance variables. Tantôt ce liquide ressemble à du mucus, tantôt il offre un aspect puriforme; ailleurs il est formé par une matière plus consistante, grumeleuse, friable, d'un blanc mat ou légèrement jaunâtre; d'autres fois c'est une substance semblable à du miel, analogue à celle qui s'échappe des tumeurs mélicériques développées sous la peau; chez plus d'un individu, la matière accumulée à l'intérieur de ces tumeurs rappelait l'aspect de la matière sébacée, suiffeuse, que l'on trouve à l'intérieur des tannes cutanées. La compo-

sition anatomique des parois de ces tumeurs n'était pas moins variable que la nature du liquide qu'elles contenaient. Dans les unes, ces parois, assez minces, étaient principalement constituées par un prolongement de la membrane muqueuse, revêtue en dehors par une couche plus ou moins dense de tissu lamineux. Dans d'autres tumeurs, cette couche celluleuse revêtait peu à peu un aspect fibreux, et ailleurs enfin on la trouvait transformée en véritable cartilage.

J'ai vu quelquefois les parois fibreuses ou cartilagineuses de ces tumeurs être creusées par des loges multipliées dans lesquelles étaient contenus de nombreux entozoaires, ayant tous les caractères du grand ordre des nématodes de Rudolphi, d'une belle couleur blanche, amincis à leurs deux extrémités, longs d'une à deux lignes, de la grosseur d'un cheveu, se remuant avec agilité dans les loges où on les trouvait accumulés, existant aussi à l'intérieur de la poche principale, sortant par l'orifice central de celle-ci, et se répandant à la surface interne de l'estomac. Ces vers n'étaient point d'ailleurs développés depuis la mort au sein d'une putréfaction commençante; car j'en ai constaté l'existence chez des chevaux qui étaient ouverts immédiatement après qu'ils avaient été abattus.

Quelle est la nature de ces tumeurs? Si, pour la découvrir, on commence par examiner les plus volumineuses d'entre elles, on reste incertain sur leur origine, sur leur mode de formation, et on est porté à les classer au nombre des kystes susceptibles de se développer de toutes pièces au sein des tissus animaux, et surtout au sein de l'élément celluleux qui entoure et sépare ces divers tissus. Cependant, dans l'examen même de ce cas le plus compliqué, une circonstance presque constante frappe l'observateur: c'est l'existence d'un orifice au centre des tumeurs; la régularité de cet orifice, sa position

uniforme, son diamètre toujours le même, l'aspect de ses bords, éloignent l'idée d'une solution de continuité, et portent déjà à soupçonner que cette ouverture est naturelle, que c'est peut-être l'orifice dilaté d'un follicule agrandi. Cependant ce n'est encore là qu'une présomption; mais, si l'on étudie des tumeurs plus petites, à parois plus simplement composées, cette présomption devient une certitude; on voit par insensibles degrés le follicule s'agrandir, ses parois s'hypertrophier, sa cavité se dilater, des tissus nouveaux se développer autour de lui, et le mucus qu'il sécrète dans l'état normal devenir tour-à-tour de la matière purulente, tuberculeuse, sébacée, mélicérique, crétacée, être enfin remplacé par un liquide au sein duquel se développent des êtres vivants, des entozoaires. Une fois saisis et appréciés, ces changements successifs, la nature des plus volumineuses de ces tumeurs n'est pas plus difficile à pénétrer que celle de la plus petite et de la plus simple. Parmi ces tumeurs, il y en a quelques-unes qui ne présentent point d'orifices central; mais comme tout le reste est analogué, on doit en conclure que cet orifice s'est oblitéré, de même que sous nos yeux nous voyons disparaître assez souvent l'orifice des follicules cutanés, qui, en se développant, deviennent ce qu'on appelle des tannes. Ainsi, et c'est la conséquence générale que je tirerai de l'ensemble des faits précédents, une fois dévié de sa voie de nutrition normale, un tissu, un organe, peut subir les changements les plus variés, les plus inattendus, soit dans sa forme, soit dans sa texture; et, dans cette série de métamorphoses, il peut arriver au point où il devient tellement dissemblable à lui-même, qu'il serait nécessairement méconnu, si l'on n'étudiait pas dans leur ordre successif les nombreuses transformations qu'il a subies. En procédant ainsi, l'on arrive souvent à démontrer que plusieurs productions accidentelles, regardées comme des

hétérologues produits de toutes pièces au sein des tissus de l'état normal, ne sont que ces derniers tissus altérés. J'ai essayé ailleurs de prouver qu'il en était ainsi, par exemple, pour les granulations pulmonaires (1), et, dans la suite même de ce travail, je chercherai à faire rentrer dans ces principes la formation des dégénération squirrheuses de l'estomac.

Les liquides que sécrète l'estomac sain peuvent être plus ou moins notablement altérés sous le rapport de leur quantité et de leurs qualités, dans les cas où il y a gastrite chronique. Un individu, entré à la Charité avec tous les symptômes de cette maladie, vomissait chaque jour, depuis long-temps, près de quatre pintes d'un mucus blanchâtre, comme glaireux, semblable à du blanc d'œuf qui n'a pas encore été soumis à la coction. Ce mucus était vomi en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; ce qu'il y avait de remarquable, c'est que les tisanes, les bouillons, les crèmes de riz, les potages, en un mot le peu d'aliments qui étaient pris n'étaient jamais rejetés. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva d'autre lésion dans l'estomac qu'une hypertrophie générale de la membrane muqueuse, avec coloration brune de son tissu et développement très-prononcé des follicules.

Parmi les matières que l'on trouve après la mort dans l'estomac frappé de phlegmasie chronique, et qui, pendant la vie, peuvent être rendues par le vomissement en quantité quelquefois prodigieuse, il ne faut pas oublier cette matière noire, qui a depuis long-temps fixé l'attention des pathologistes, et que l'on a comparée, soit à du chocolat dissous dans l'eau, soit à du marc de café, etc. Deux questions peuvent être ici

(1) *Précis d'Anatomie pathologique.*

posées : 1° quelle est la nature de cette matière ? 2° sa sécrétion est-elle liée à une lésion spéciale des tuniques de l'estomac ?

J'ai remis à M. Lassaigue une certaine quantité de matière noire vomie par une femme qui, depuis plus d'un mois, en rendait chaque jour plus d'une pinte. Cette matière contenait beaucoup d'eau, de l'albumine, un acide libre, de nature organique, et, de plus, elle était rendue trouble et noirâtre par la suspension d'une matière colorante d'un brun foncé, insoluble dans l'eau, soluble au contraire dans l'acide sulfurique, et présentant, ainsi dissoute, une belle couleur rouge-sanguin, semblable à celle qu'offre la matière colorante du sang dans le même acide. Soumise à la calcination, elle brûlait sans se boursoffler, et laissait un résidu léger, de couleur rouge de brique, composé d'oxide de fer au *maximum*, et de traces de phosphate de chaux, comme en fournit la matière colorante du sang non purifié.

Il suit de cette analyse que la couleur noire des matières vomies dans un certain nombre d'affections de l'estomac est due à la présence d'un élément organique qui a la plus grande analogie avec la matière colorante du sang. Tel est le résultat auquel était déjà arrivé M. Breschet, lorsqu'après avoir démontré, dans son beau travail sur les mélanoses, que cette production accidentelle est principalement formée par une matière colorante qui a les plus grands rapports avec celle du sang, l'induction le porta à ranger parmi les mélanoses la matière des vomissements noirs. J'ai essayé, dans un autre travail (1), de fortifier cette opinion par de nouvelles preuves. Dans un estomac que j'ai récemment examiné, j'ai trouvé de la matière colorante noire sous deux formes. D'abord elle

(1) *Précis d'Anatomie pathologique.*

existait libre dans la cavité de l'estomac, à la surface interne duquel elle avait été sécrétée, et, de plus, en beaucoup d'endroits, elle était combinée avec la membrane muqueuse gastrique, et la colorait en un beau noir, de même que, dans l'état normal, elle colore ainsi certaines portions de membranes muqueuses chez beaucoup d'animaux.

Ainsi donc, sous le rapport de sa composition chimique, comme sous celui de sa couleur, la matière des vomissements noirs doit être rapprochée de la matière des mélanoses; comme celle-ci, elle est principalement constituée par une matière colorante, qui se rapproche beaucoup de celle du sang. D'ailleurs, il faut reconnaître que, dans l'acte qui la sépare du sang, elle peut se modifier plus ou moins; d'où il résultera que, dans telle circonstance, elle sera complètement identique à la matière qui donne au sang sa couleur, tandis que dans telle autre circonstance elle s'en éloignera plus ou moins (1). C'est d'ailleurs ce qui a lieu pour plusieurs autres produits de l'état sain ou morbide qui émanent du sang, et dont les analogues se retrouvent dans les éléments de ce liquide. Ainsi la sérosité séparée du sang à la surface des membranes séreuses n'est plus toujours celle qu'on retrouve, dans le sang, sous le rapport de la proportion d'eau, d'albumine et de sels qu'elle contient. Il en est de même de la fibrine, etc.

(1) Il est possible que des recherches ultérieures démontrent que la matière colorante noire qui constitue les productions mélaniques s'éloigne tout-à-fait, dans certains cas, par sa composition chimique, de la matière colorante du sang, et que c'est alors un produit sécrété de formation nouvelle, de même que les nombreuses matières colorantes bleues, vertes, etc., qui teignent si richement les tissus cutanés, muqueux, pileux, etc., de beaucoup d'animaux. Quelques données physiologiques me porteraient, par exemple, à penser que la matière colorante noire des poumons, si abondante chez les vieillards, est surtout formée par du carbone.

Nous placerons ici l'histoire d'un cas qui nous montrera une matière noire disséminée sous forme de taches noires à la surface interne de l'estomac, en même temps qu'elle existait libre, et sous forme liquide, dans la cavité même de l'organe.

III^e OBSERVATION.

Mélanose de l'estomac. Pas d'autre symptôme gastrique qu'une anorexie complète. Hydropisie sans lésion appréciable qui puisse l'expliquer.

Une femme, âgée de cinquante ans environ, mourut à l'hôpital de la Charité (service de M. Lermnier), pendant le cours du mois de février 1826. Lors de son entrée à l'hôpital, elle avait une infiltration séreuse générale du tissu cellulaire sous-cutané, et une hydropisie ascite. Vainement chercha-t-on à pénétrer la cause de cette leucophlegmatie : les battements du cœur paraissaient être dans leur état physiologique; rien n'indiquait une maladie du foie, aucun autre viscère ne paraissait être altéré. Les commémoratifs n'étaient pas plus propres à nous éclairer : la malade disait que son hydropisie s'était établie peu à peu, commençant par les membres, et s'étendant progressivement à l'abdomen; elle n'avait jamais senti aucune douleur dans le ventre; sa respiration n'était un peu gênée que depuis que l'ascite était devenue considérable. Pendant les six semaines environ qui s'écoulèrent entre l'époque de l'entrée de cette femme et celle de sa mort, l'hydropisie ne diminua pas; l'affaiblissement général devint de plus en plus grand; du dévoiement avait lieu de temps en temps, et l'anorexie était complète; d'ailleurs pas de douleur épigastrique, pas de vomissement, aspect naturel de la langue. La malade