

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

s'éteignit insensiblement, et succomba sans avoir présenté de nouveaux symptômes.

L'ouverture du cadavre ne montra l'existence d'aucune lésion dans le cœur, non plus que dans ses dépendances (péricarde, artères et veines poursuivies dans leurs différentes divisions). Les poumons, engoués à leur partie postérieure, étaient d'ailleurs sains. Le canal thoracique, suivi dans toute son étendue, était libre, et contenait, comme de coutume, un peu de sérosité incolore et limpide. Un liquide semblable était épanché en grande quantité dans le péritoine, qui n'offrait d'ailleurs aucune trace d'inflammation ancienne ou récente. Le foie avait le volume, la consistance, la couleur qui, dans l'état actuel de nos connaissances, constituent pour nous son état sain. Il en était de même de la rate, du pancréas, des ganglions mésentériques, et de l'appareil urinaire (1). Mais l'estomac nous présenta un genre d'altération qui n'aurait pu guère être prévu. Au moment où on l'incisa le long de sa grande courbure, il s'en échappa un liquide noir comme de l'encre, et qui, mis en contact avec du linge et du papier blanc, leur donnait une teinte semblable à celle qu'aurait produite sur eux l'apposition de la membrane choroïde. La quantité de ce liquide contenue dans l'estomac pouvait être évaluée à celle qu'auraient contenue trois verres ordinaires. La surface interne du ventricule ayant été lavée et essuyée, nous la trouvâmes parsemée d'un grand nombre de taches d'un noir foncé, toutes exactement circulaires ou ovalaires. Trois ou quatre de ces taches étaient un peu plus larges

(1) J'ai décrit dans le *Précis d'Anatomie pathologique* une lésion des reins qui a été aussi indiquée par le médecin anglais Bright, et qui coïncide souvent avec une hydropisie, pour l'explication de laquelle on ne trouve d'altération dans aucun autre organe que dans les reins.

qu'une pièce de deux francs. Huit à dix avaient la grandeur d'une pièce d'un franc; les autres, beaucoup plus nombreuses, auraient pu admettre, dans l'espace qu'elles occupaient, depuis une pièce de dix ou cinq sous jusqu'à un grain de millet; elles ne se montraient plus enfin, en quelques endroits, que comme de très-petits points noirs. Autour des deux plus larges taches et de quelques autres plus petites, la membrane muqueuse présentait une couleur rouge livide qui, assez marquée dans l'espace de quelques lignes autour de la tache noire, allait en s'affaiblissant à mesure qu'elle s'en éloignait; autour des autres taches, dans leurs intervalles, et partout ailleurs, la surface interne de l'estomac était pâle, et la muqueuse n'offrait aucune altération appréciable sous le rapport de sa consistance et de son épaisseur. C'était seulement dans la membrane muqueuse qu'avait son siège la coloration noire; mais elle la présentait avec une égale intensité sur ses deux faces; là où elle était ainsi colorée, elle était un peu plus épaisse et plus résistante qu'ailleurs. En quelques points, le tissu cellulaire subjacent aux taches noires était rougeâtre. Nous n'observâmes rien de remarquable dans le reste du tube digestif.

Au moment où nous aperçûmes ces plaques, noires comme de l'ébène, disséminées à la surface interne de l'estomac, nous fûmes frappés de leur ressemblance avec de véritables plaques gangréneuses, et en particulier avec les escarres que détermine dans l'estomac l'ingestion de l'acide sulfurique concentré. Cependant aucune odeur gangréneuse ne s'exhalait de l'estomac, le genre de mort de la malade éloignait toute idée d'empoisonnement par un corrosif; il n'y avait eu aucun symptôme d'affection aiguë de l'estomac; d'un autre côté, un rapprochement pouvait être établi entre la nature des taches noires de la muqueuse, et celle du liquide de même couleur

contenu dans l'estomac. Dès lors nous rejetâmes toute idée d'affection gangréneuse, idée qui ne s'accordait ni avec la nature des symptômes observés pendant la vie, ni avec celle des lésions elles-mêmes plus attentivement examinées. Nous ne vîmes plus dans ce cas qu'un exemple de mélanose de l'estomac, en d'autres termes, d'une sécrétion de matière colorante noire, qui, d'une part, avait été déposée dans le tissu même de la membrane muqueuse, d'où coloration noire accidentelle de cette membrane, semblable à celle qui existe naturellement chez les animaux dans certaines portions de leurs membranes muqueuses, et qui, d'autre part, avait été exhalée à la surface libre de la membrane muqueuse, d'où présence d'un liquide noir dans l'intérieur de l'estomac.

J'ai cru utile de publier ce fait : 1° parce qu'on n'a cité encore très-peu d'exemples d'un semblable dépôt de pigmentum noir, sous forme de taches circonscrites, dans le tissu même de la membrane muqueuse gastrique; 2° parce que ce fait n'est peut-être pas sans importance sous le rapport de la médecine légale, comme présentant des lésions se rapprochant à certains égards de celles que peut produire l'acide sulfurique; 3° parce que ce fait démontre qu'une matière analogue à celle qui constitue les vomissements noirs dans certains cancers de l'estomac peut être exhalée dans cet organe, sans qu'il y ait affection cancéreuse, ou même gastrite; car ici, dans l'intervalle des plaques noires, la muqueuse était très-saine, et rien ne démontre que ces plaques elles-mêmes aient été le résultat d'un travail inflammatoire. Il est vraisemblable que le pigmentum noir épanché dans l'estomac ne s'y formait pendant la vie qu'en petite quantité, de manière à pouvoir passer tout entier dans le duodénum; car, plus abondant, il eût dû être rejeté par le vomissement. Peut-être aussi ne commença-t-il à être exhalé que dans les derniers temps de la vie. N'oublions

pas d'ailleurs combien furent peu tranchés les symptômes gastriques. L'anorexie fut le seul signe qui annonçât l'existence de quelque trouble du côté de l'estomac.

Une autre circonstance remarquable de cette observation, c'est l'existence d'une hydropisie (anasarque et ascite) sans lésion appréciable, soit mécanique, soit inflammatoire, qui puisse en rendre compte. Ici il ne nous est pas donné de pouvoir remonter à la cause qui a produit cette hydropisie; car dire qu'elle dépendait ou d'un excès d'activité des vaisseaux exhalants, ou d'une atonie des absorbants, ou d'un défaut d'équilibre entre l'action de ces deux ordres de vaisseaux, c'est faire de pures suppositions. Tout ce que nous voyons, c'est une augmentation de quantité dans le liquide qui remplit les aréoles du tissu cellulaire et la membrane séreuse abdominale. Ainsi donc, malgré la vive lumière qu'ont jetée les travaux modernes sur l'étiologie des hydropisies, l'observation nous force à reconnaître qu'il est encore un certain nombre de cas où, soit l'étude des symptômes, soit l'anatomie pathologique ne peuvent encore nous en révéler la cause.

Déjà, dans la première partie de ce travail, j'ai essayé de démontrer comment, consécutivement à l'inflammation de la membrane muqueuse, et soit d'ailleurs que cette inflammation persiste encore ou ait disparu, les tissus qui lui sont subjacents peuvent subir différentes espèces d'altérations, qu'il s'agit maintenant de décrire.

Au nombre de ces tissus ou éléments anatomiques, autres que la membrane muqueuse, qui entrent dans la composition des parois de l'estomac, il faut placer au premier rang, sous le rapport de la fréquence et de l'importance de leurs altérations, les deux couches celluluses placées, l'une entre la membrane muqueuse et musculaire, l'autre entre celle-ci et le péritoine, et qui sont unies l'une à l'autre par des prolongements

également cellulés étendus entre les faisceaux de la tunique charnue. Frappées de phlegmasie, dérangées de leur mode de nutrition normale, ces diverses portions de tissu cellulaire peuvent subir les transformations les plus variées, les altérations les plus singulières de forme et de texture; de là il est résulté pour ces états morbides ce que nous avons déjà vu arriver pour certaines maladies des follicules, savoir : que, faute d'en avoir suivi le développement successif, leur origine, leur nature ont été plus ou moins méconnues (1).

Rarement altéré dans les cas d'inflammation aiguë, lors même que la membrane muqueuse est le plus gravement affectée, quelquefois alors s'injectant ou se ramollissant, le tissu cellulaire sous-muqueux peut aussi rester intact dans un grand nombre de cas de gastrites chroniques, quels que soient les divers degrés d'intensité et de durée de celles-ci. Mais d'autres fois ce tissu cellulaire est également envahi par l'inflammation, soit seul, soit simultanément avec les autres portions du tissu cellulaire qui entrent dans la composition des parois de l'estomac. Il y a des cas où il s'amincit comme la muqueuse, et, comme elle aussi, il finit par disparaître; d'autres fois on le trouve ramolli, transformé en une pulpe liquide; et alors cesse d'exister, sous forme de membrane solide et résistante, cette couche cellulaire sous-muqueuse qui, d'une part, supplée à la faiblesse de la membrane muqueuse, et, d'autre part, se continue dans les intervalles que laissent entre eux les faisceaux de la tunique charnue; dans un tel état de choses, les parois de l'estomac ont perdu une grande partie de la force de résistance qu'elles opposent aux diverses causes qui ten-

(1) A l'époque où cette observation était recueillie, on ne s'occupait point encore de rechercher la cause de plusieurs hydropsies dans certains états pathologiques des reins. (Note de la quatrième édition.)

dent à en opérer la solution de continuité. Alors on voit l'estomac se rompre avec une remarquable facilité à la suite de l'introduction d'une grande quantité de boissons dans sa cavité, d'une contraction plus ou moins énergique des muscles abdominaux, ou d'une violence extérieure agissant sur l'épigastre.

L'augmentation d'épaisseur et de consistance du tissu cellulaire est un fait qui s'observe dans un grand nombre de cas, où les divers tissus avec lesquels il est en rapport sont frappés d'inflammation chronique. C'est ce qui a souvent lieu pour le tissu cellulaire qui unit et sépare à la fois les différentes tuniques de l'estomac. Des divers degrés d'épaisseur et d'induration de ce tissu résulte l'espèce d'altération de texture qui a été généralement décrite par les auteurs sous le nom de squirrhe de l'estomac. A mesure qu'il s'épaissit et s'indure, le tissu cellulaire gastrique s'éloigne de plus en plus de son aspect normal, et subit de remarquables transformations; mais, au milieu de ces métamorphoses successives, on peut suivre, le scalpel à la main, les divers degrés par lesquels il passe pour y arriver. La plus commune des transformations qu'il éprouve est celle dans laquelle il se présente sous la forme d'un tissu grisâtre, bleuâtre, ou d'un blanc mat, d'aspect homogène, sans traces de vaisseaux qui le parcourent, dur et criant sous le scalpel qui le divise. C'est là le squirrhe par excellence. Il n'y a aucun inconvénient à conserver cette expression, pourvu qu'on s'entende bien sur sa valeur, pourvu qu'abusé par elle, on ne prenne point pour un tissu nouveau, formé de toutes pièces dans l'économie, à peu près comme l'est un entozoaire, ce qui n'est qu'une transformation d'un tissu de l'état normal. En effet, où trouve-t-on du squirrhe? Jamais dans d'autres tissus que dans le tissu cellulaire interposé entre eux. En même temps que la fibre cellulaire qui les entoure s'indure et devient squirrhe, ces tissus peuvent bien

être altérés de diverses manières; ils peuvent finir par se détruire et disparaître, mais ils ne deviennent pas réellement du squirrhe. C'est ce qui est surtout bien évident pour les membranes muqueuses. D'un autre côté, observez du tissu cellulaire induré en divers points de l'économie, et vous serez frappé d'une singulière contradiction des auteurs, qui en un point regardent comme étant du squirrhe un tissu absolument semblable à un autre qu'ailleurs ils n'appellent plus que simple induration. Ainsi, dans un grand nombre de diarrhées chroniques, le tissu cellulaire sous-muqueux du gros intestin devient beaucoup plus apparent que de coutume; il se transforme en un tissu dur, blanchâtre et homogène. Si l'augmentation d'épaisseur qu'il a subie est générale et encore peu considérable, il en résulte seulement une certaine raideur dans la totalité des parois du gros intestin, ce n'est point encore du squirrhe; mais si, l'aspect du tissu étant d'ailleurs absolument le même, l'augmentation d'épaisseur et de consistance est partielle et assez considérable pour qu'il en résulte une tumeur, ce qui était tout à l'heure un simple endureissement du tissu cellulaire est maintenant un tissu nouveau appelé un squirrhe. On ne donne pas non plus ce nom à l'induration que présente si souvent le tissu cellulaire, soit au fond des ulcérations des membranes muqueuses, soit autour d'anciens ulcères cutanés, soit dans le trajet d'une fistule, soit autour de beaucoup de tumeurs blanches des articulations, soit dans le voisinage d'une carie ou d'une nécrose. Cependant, dans ces divers cas, l'altération qu'on appelle un endureissement du tissu cellulaire offre un aspect tout-à-fait identique à l'altération que dans l'estomac on désigne sous le nom de squirrhe.

Quelquefois le tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac ne présente pas seulement l'état d'induration simple dont il vient d'être question (squirrhe des auteurs); non-seulement

il s'hypertrophie (1), mais il subit une véritable transformation, il revêt les caractères du tissu cartilagineux, et surtout de ce tissu cartilagineux imparfait, encore mou, peu élastique, qui existe d'abord chez l'embryon. D'ailleurs, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, la véritable transformation en cartilage est beaucoup plus rare que dans le tissu cellulaire sous-séreux.

Si, au lieu d'être grisâtre ou bleuâtre, comme demi-transparent, le tissu cellulaire gastrique induré est d'un blanc mat et opaque; si, au lieu d'être dépourvu de vaisseaux, il est parcouru par des ramifications vasculaires plus ou moins nombreuses, ce n'est plus alors du squirrhe, c'est du tissu cérébri-forme ou encéphaloïde, qui, dit-on, s'est développé dans l'épaisseur des parois de l'estomac. J'ai long-temps admis cette distinction; mais j'avoue que des recherches plus suivies m'en ont démontré tout l'arbitraire. Dans la plupart des cas, on voit se confondre par des nuances insensibles les deux tissus dits squirrheux et encéphaloïde; et en dernier résultat, celui-ci ne paraît plus être, comme le premier, qu'une forme de l'induration qu'a subie le tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac. Qui ne conçoit en effet que, dans ces divers degrés d'aberration de nutrition, ce tissu cellulaire peut présenter bien des degrés de coloration diverse? Et, quant à la présence ou à l'absence des vaisseaux, ne voit-on pas que c'est encore là une circonstance purement accidentelle? Si en effet dans l'état normal le tissu cellulaire sous-muqueux est parcouru par des vaisseaux, il s'ensuit que ces vaisseaux doivent

(1) Depuis que ceci a été imprimé (1^{re} édition, 1827), mon opinion sur la nature du squirrhe s'est un peu modifiée, et l'on pourra voir, dans le *Précis d'Anatomie pathologique*, que le squirrhe ne me semble plus consister seulement dans un simple état d'hypertrophie du tissu cellulaire. Il y a encore, là où il se forme, travail de sécrétion morbide.

encore exister dans ce même tissu cellulaire hypertrophié, mais seulement ils y seront plus ou moins apparents, suivant le degré de la congestion sanguine qui existera dans ce tissu au moment où il sera examiné.

La présence ou l'absence des vaisseaux dans le tissu cellulaire induré est donc importante à remarquer, non pas pour établir, d'après elle seule, deux genres de tissus morbides, mais pour reconnaître ainsi l'activité plus ou moins grande de la congestion sanguine, de l'inflammation dans ce même tissu cellulaire. De là des symptômes différents, qui ne résulteront pas de la présence de tissus morbides réellement différents, mais seulement des divers degrés de l'inflammation d'un même tissu.

En même temps qu'est altérée la nutrition du tissu cellulaire gastrique, des sécrétions de nature diverse peuvent s'y opérer, et s'y opèrent souvent en effet. Souvent, au milieu des portions indurées de ce tissu, sont creusées des espèces d'aréoles ou de loges qui contiennent une matière demi-liquide, assez semblable à de la gelée de viande ou à du miel; on dit que cette matière est du squirrhe ramolli; mais c'est là une assertion sans preuve; et si cette matière est tout-à-fait semblable à celle qu'on trouve dans un grand nombre de kystes à parois séreuses, si on la rencontre dans certaines tumeurs composées de l'ovaire et du corps thyroïde, où elle est contenue dans des loges distinctes, et où autour d'elle rien ne ressemble à du squirrhe; si on l'observe au sein de masses cartilagineuses, où l'on ne voit rien autre chose qu'une matière colloïde disposée dans des cavités dont les parois sont uniquement constituées par du cartilage; si, comme il m'est arrivé de le voir une fois dans la plèvre, une matière semblable peut se former dans une membrane séreuse qui l'a évidemment sécrétée au lieu de sérosité; si, enfin, dans ces diffé-

rents cas, ce prétendu squirrhe à l'état de ramollissement se présente comme un simple produit de sécrétion indépendant de tout état squirrheux antécédent, une analogie rigoureuse nous portera à conclure que la matière semblable à la gelée ou à du miel qu'on trouve assez souvent au milieu du tissu cellulaire induré de l'estomac n'est pas ce même tissu ramolli, mais que là, comme dans les autres cas qui viennent d'être cités, c'est un produit nouveau qui y a été déposé par voie de sécrétion.

D'autres fois, au sein de ce même tissu cellulaire induré, s'opère un autre genre de sécrétion: c'est une matière liquide, opaque, tantôt d'un blanc mat, tantôt grisâtre, souvent teinte de sang; c'est en un mot une des variétés du liquide morbide que l'on désigne sous le terme générique de pus. Quelles que soient les nuances de ses propriétés physiques, il se présente sous deux aspects: tantôt il est véritablement infiltré au milieu du tissu cellulaire transformé en tumeur dite squirrheuse ou encéphaloïde: on l'exprime par la pression sous forme de gouttelette; tantôt il tend à se réunir en un seul foyer qui s'agrandit de plus en plus, et finit par occuper une partie de la masse solide au milieu de laquelle il a été sécrété, et où il était d'abord infiltré. Presque toujours alors le tissu cellulaire au milieu duquel s'opère cette sécrétion de pus présente de nombreux vaisseaux qui sillonnent en sens divers la tumeur qu'il forme; la présence de ces vaisseaux, la sécrétion de ce liquide purulent attestent dans cette tumeur l'existence d'un travail plus actif de phlegmasie; dès lors survient dans le tissu cellulaire un autre mode d'altération de nutrition: après s'être hypertrophié sous l'influence d'une irritation peu active, plus remarquable par sa longue durée que par son intensité, il tend à se détruire, à s'ulcérer; les vaisseaux qui le parcourent se déchirent, et de là résultent, suivant leur calibre, ou