

nes observés chez notre malade s'expliquent ainsi parfaitement. La mort fut le résultat de la gêne toujours croissante de la respiration. En considérant combien peu d'air pouvaient encore recevoir les poumons dans les derniers temps, on ne s'étonnera pas qu'un léger mouvement, en accélérant la circulation, ait suffi pour achever l'asphyxie. La quantité plus considérable de sang qui, dans ce moment, afflua au poumon, ne se trouvant plus en rapport avec la quantité d'air qui pouvait y pénétrer, une asphyxie soudaine dut résulter de cette disproportion.

La douleur la plus vive que la malade rapportait au flanc droit semblait indiquer que là aussi existait l'obstacle ou l'étranglement présumé. S'il eût été possible de savoir que la lésion se trouvait située aussi près du rectum, on aurait pu tenter avec avantage l'introduction d'une sonde.

Portons maintenant notre attention sur les autres lésions que nous découvrit l'autopsie cadavérique. Nous trouvons d'abord l'exemple d'un cancer ulcéré de l'estomac, qui n'annonçait son existence que par un peu de gêne dans la digestion et de fréquents retours d'anorexie; la nature occulte de ce cancer est en rapport avec son siège.

Comment une tumeur aussi volumineuse que celle dont les méninges étaient le siège, qui avait fortement déprimé le cerveau, ne révélait-elle son existence par aucun symptôme tranché? Nous trouverons peut-être la cause de cette absence de symptômes et dans la lenteur avec laquelle elle se développa, et dans la partie du cerveau qui se trouvait comprimée par elle.

Un cas assez semblable au précédent sous le rapport de la lésion de l'intestin et des symptômes qui en résultèrent a été rapporté par le docteur Baillie (*Medical Transact.*, vol. 1^{er}). Un homme âgé de trente ans n'alla pas une fois à la selle pen-

dant les cinq derniers mois de sa vie. Le ventre avait acquis un volume énorme. Aucun gaz ne sortait par le rectum. L'appétit se conserva intact, mais des vomissements fréquents avaient lieu; le pouls était habituellement fréquent. Cet individu tomba dans le marasme et succomba. On trouva les intestins grêles et gros très-distendus; le gros intestin présentait six pouces de diamètre en largeur. On ne trouva d'autre lésion qu'un rétrécissement très-prononcé de l'S iliaque, et à son intérieur une ulcération qui en occupait tout le pourtour, à bords saillants et boursoufflés. Tous les autres viscères étaient sains.

IX^e OBSERVATION.

Symptômes de fièvre typhoïde; tout-à-coup signes d'étranglement interne, et mort. Entortillement de l'intestin autour du mésentère vers le commencement du jéjunum. Dilatation remarquable du duodénum.

Un bottier âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, éprouve fréquemment depuis sa plus tendre enfance des douleurs abdominales; il a souvent de la diarrhée et des vomissements bilieux.

Le 29 juin 1822, après avoir fait dans la journée une grande course et s'être refroidi, il fut pris dans la soirée d'un dévoisement abondant, qui continua les jours suivants. Le 6 juillet, chaleur inaccoutumée, sueur le soir, persistance de ces symptômes et de la diarrhée jusqu'au 9 juillet. Entré alors à la Charité, le malade offrit l'état suivant :

Air de stupeur, douleur sus-orbitaire, face pâle, yeux appesantis, langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais, soif, anorexie, bouche mauvaise; dix selles depuis vingt-quatre heures, semblables à de l'eau colorée en jaune; ventre souple,

indolent, pouls de fréquence médiocre, peau fraîche. (*Tisane d'orge avec le sirop tartareux, lavement de lin.*)

Les trois jours suivants, la prostration fit des progrès; le pouls, à peine fréquent le matin et dans la journée, s'accélérait un peu le soir; et en même temps la température de la peau s'élevait; le dévoisement ne diminua ni n'augmenta. (*Même prescription.*)

Le 13, la langue se sécha, la fréquence du pouls augmenta; des taches nombreuses d'un rose pâle, de la largeur d'une lentille, faisant au-dessus du niveau de la peau une saillie légère, sensible seulement au toucher, apparurent sur la partie antérieure du thorax.

Le 14, elles s'étaient propagées à l'abdomen. Le dévoisement avait notablement diminué (trois selles). L'apyrexie était presque complète; mais la langue conservait sa sécheresse; les dents commençaient à s'encroûter; la prostration était portée à un haut degré; la peau de la face prenait cette teinte terreuse qui accompagne et caractérise l'état adynamique. (*Vésicatoires aux jambes.*)

15 et 16. Même état. (*Tisanes adoucissantes, lavements émollients.*)

17. Délire, la nuit. Les vésicatoires des jambes étaient secs; l'on en appliqua un nouveau à une cuisse.

Le 18, il y eut encore du délire dans la soirée. Dans la matinée du 19, nous trouvâmes le malade mieux que les jours précédents. La langue s'était humectée et était d'une bonne couleur. Deux selles seulement avaient eu lieu depuis vingt-quatre heures. L'intelligence du malade était nette. Les forces paraissaient relevées; la température de la peau était naturelle; le pouls ne battait que soixante-cinq fois par minute.

À peine venions-nous de laisser le malade dans cet état satisfaisant, qu'il fut pris tout-à-coup d'une douleur abdominale

assez vive pour lui arracher des cris; il en rapportait principalement le siège aux environs de l'ombilic; la pression ne l'exaspérait ni ne la calmait. Cette douleur durait déjà depuis une heure, lorsque nous revîmes le malade. Les traits de la face avaient subi une altération remarquable; ils exprimaient l'anxiété la plus vive; cependant le pouls ne s'était point accéléré. Une demi-heure après, vers dix heures, la douleur durait encore, lorsque le malade vomit spontanément près d'une pinte de bile porracée; il fut instantanément soulagé. Vers midi, la douleur abdominale se renouvela avec une grande violence. À quatre heures, un second vomissement eut lieu, semblable au premier sous le rapport de la quantité et de la nature du liquide; comme à la suite du premier vomissement, la douleur disparut. Dans la soirée, nous trouvâmes le malade calme, ne souffrant pas, et tout-à-fait sans fièvre. Il avait été trois fois à la selle depuis le matin; la nuit, il eut un peu de délire.

Dans la matinée du 20, il ne souffrait pas, mais il était profondément découragé; la stupeur était portée au plus haut degré; les taches s'effaçaient, elles étaient pâles, moins nombreuses, et ne faisaient plus saillie au-dessus de la peau. La langue était rouge à la pointe, collante; le pouls conservait sa lenteur et la peau sa fraîcheur. (*Infusion de quinquina avec le sirop tartareux. Potion gommeuse avec demi-once d'extrait de quinquina: une tasse de vin. Fomentations aromatiques sur le ventre; lavement de lin. Eau de riz pour boisson.*)

À deux heures de l'après-midi, réapparition de la douleur abdominale; à six heures, vomissement d'une grande quantité de bile verte; soulagement. À huit heures du soir, la douleur reparut, mais plus modérée: la peau était moite et froide; le pouls, très-petit, était devenu fréquent. À neuf heures, bien

que la température de la peau ne fût pas élevée, le malade se plaignit de ressentir partout une chaleur insupportable; il jetait loin de lui ses couvertures. Depuis le matin, il n'avait eu qu'un selle après le lavement : la nuit, il ne délira pas.

Le 21, à sept heures du matin, le ventre était généralement douloureux à la pression, surtout un peu au-dessus de l'ombilic; le pouls, très-petit, battait à peine soixante fois par minute. On n'apercevait plus que quelques taches pâles, éparées sur l'abdomen. Tout-à-coup une douleur vive se manifesta, mais elle ne dura que quelques minutes. A huit heures, la douleur s'exaspéra de nouveau; elle cessa ou du moins diminua à la suite d'un vomissement abondant de bile verte; deux pintes au moins furent chassées en une seule fois de l'estomac. Le quinquina fut supprimé. (*Petit-lait tamariné, tisane d'orge, lavement émollient, fomentations aromatiques; deux vésicatoires aux jambes.*)

Pendant la journée, la douleur et les vomissements se renouvelèrent plusieurs fois.

La nuit, le malade délira. Dans la matinée du 22, la voix était éteinte, l'accablement extrême, la face pâle et cadavéreuse. La langue, humide, était colorée par de la bile. Le ventre n'était point tendu. Nous le touchâmes, sans causer d'abord aucune sensation pénible; mais à peine l'eûmes-nous un peu plus fortement pressé, qu'une vive douleur se manifesta. Le nez, les mains et les pieds étaient froids. Plusieurs vomissements dans la journée; deux selles. (*Vésicatoire sur l'épigastre, eau de Seltz; potion anti-émétique de Rivière.*)

Le 23, toute la surface de la peau était froide. Vomissements.

Le 24, le pouls, filiforme, se sentait à peine. Le froid de la mort glaçait déjà la peau; cependant le malade jouissait encore de toute la netteté de son intelligence; il conservait en-

core assez de force pour se soulever et se tenir sur son coude. La veille au soir, il s'était levé pour aller à la selle; il ne ressentait plus de douleur abdominale depuis douze à quinze heures. Il avait eu la nuit du hoquet. Il succomba dans la soirée.

OUVERTURE DU CADAVRE

48 heures après la mort.

Les muscles étaient poisseux; la surface extérieure du corps n'était guère plus froide que pendant les vingt-quatre dernières heures de la vie.

Le cerveau et ses enveloppes étaient sains; un peu de sérosité limpide existait dans la partie inférieure des ventricules latéraux.

Le cœur et les poumons ne présentèrent rien de remarquable.

Abdomen. L'estomac, distendu par une grande quantité de bile verte, touchait l'ombilic par sa grande courbure; la membrane muqueuse, d'un gris ardoisé dans la portion splénique, rosée dans la portion pylorique, présentait partout une assez grande mollesse; mais n'avait-elle pas été soumise à une sorte de macération par le liquide abondant qui était en contact avec elle depuis plus de quarante heures (1)?

Le duodénum, dans ses trois portions, avait acquis une telle capacité qu'on pouvait facilement y introduire le poing. Le

(1) Les expériences pleines d'intérêt du docteur Carswel, sur les causes toutes physiques d'un certain nombre de ramollissements de l'estomac, donnent un grand poids à cette manière de voir. J'ai cru, en conséquence, devoir laisser cette phrase telle que je l'avais imprimée en 1822. (*Nouveau Journal de Médecine*, tome xv.)

jéjunum, à son origine, roulé et contourné plusieurs fois sur lui-même, était embrassé par le mésentère qui le serrait fortement à l'instar d'une corde, et à son tour, il comprimait aussi le mésentère : celui-ci était contourné, comme l'intestin, plusieurs fois sur lui-même de droite à gauche; en lui faisant faire trois tours de gauche à droite, on faisait cesser l'étranglement mutuel de cette membrane et des anses intestinales. L'artère et la veine mésentériques supérieures représentaient un cordon fortement tendu, auquel semblaient comme suspendues les parties étranglées; plus bas, ces vaisseaux étaient compris dans l'étranglement : aussi tout le reste de l'intestin grêle, nourri par eux, offrait-il une couleur brune très-foncée, résultat de la stase mécanique du sang veineux dans ses parois; celles-ci d'ailleurs conservaient encore leur consistance ordinaire : les parois du gros intestin étaient blanches.

Au-dessous des parties étranglées existait une tumeur, du volume d'un œuf d'autruche environ, d'une couleur rouge brunâtre, formée par des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire sous-péritonéal considérablement engorgés.

La muqueuse de l'intestin grêle, d'un beau noir de jais, présentait une infinité de granulations miliaires; l'on en rencontrait aussi, mais moins nombreuses, dans la muqueuse du gros intestin.

Le foie, de volume ordinaire, était facilement déchirable; la vésicule du fiel contenait une petite quantité de bile jaune.

Les autres viscères ne présentèrent rien de remarquable.

====

Lorsque le malade qui fait le sujet de l'observation précédente entra à la Charité, il ne présentait rien autre chose que les symptômes ordinaires d'une fièvre continue; mais, chose remarquable! tandis que la prostration, la stupeur, la

sécheresse de la langue, le délire qui revenait chaque nuit, l'éruption typhoïde, annonçaient une maladie grave, la circulation se conservait dans son état naturel; deux ou trois fois seulement, nous trouvâmes le pouls un peu fréquent et la peau un peu chaude. Les anciens avaient noté cette rareté du pouls dans les fièvres malignes, et ils la regardaient comme du plus fâcheux augure (1).

Cependant la plupart des symptômes graves avaient disparu, et un pronostic favorable pouvait être porté, lorsque les symptômes d'un étranglement des intestins se manifestèrent. Nous avons noté avec soin, dans le cours de l'observation, les singulières intermittences de la douleur abdominale, sa diminution à la suite de chaque vomissement. Nous avons remarqué le froid presque cadavérique de toute l'étendue de la peau, plus de vingt-quatre heures avant la mort, à une époque où le malade conservait encore assez de force pour pouvoir se lever et quitter son lit.

La conservation de la souplesse du ventre, le caractère de la douleur que la pression n'augmentait pas, distinguaient les symptômes de cet étranglement de ceux d'une péritonite.

Nous n'essaierons point d'expliquer comment ont pu se former ces nœuds étranges et presque inextricables de l'intestin grêle autour du mésentère, d'où résultait leur compression mutuelle; à peine peut-on se rendre un compte satisfaisant des simples intus-susceptions intestinales; mais nous demanderons si le malade ne portait pas une disposition congénitale à l'étranglement auquel il succomba. De là peut-être les douleurs abdominales fréquentes, les vomissements auxquels il était sujet depuis son enfance. N'est-ce pas à la présence

(1) Voyez le volume précédent.

d'un obstacle imparfait au cours des matières, existant déjà depuis long-temps, qu'était dû le volume énorme du duodénum? Cet intestin aurait-il pu acquérir en quelques jours des dimensions aussi considérables? Cela nous paraît d'autant moins probable, que ses vulvès n'étaient pas même effacées. La bile s'y amassait comme dans un vaste réservoir, puis elle passait dans l'estomac, d'où le vomissement l'expulsait.

ARTICLE II.

SYMPTÔMES DE LA GASTRITE CHRONIQUE.

Ces symptômes sont de trois sortes : les uns sont purement locaux, et consistent dans un trouble plus ou moins profond des fonctions de l'estomac ; les autres résultent de l'altération du mouvement nutritif général, altération qui est la conséquence nécessaire de l'affection gastrique ; d'autres enfin sont purement sympathiques.

Ici se présente une importante question à discuter : les lésions infiniment variées que nous avons décrites dans les deux articles précédents sont-elles chacune annoncées par des symptômes spéciaux? Nous ne craignons pas de répondre négativement. A l'exception de quelques accidents, qui sont le résultat tout mécanique de l'oblitération du cardia ou du pylore par une tumeur, les mêmes phénomènes révèlent le plus ordinairement pendant la vie ces altérations organiques de forme et de structure si différentes.

Ainsi, par exemple, c'est une grande erreur de croire que les douleurs dites lancinantes accompagnent plus particulièrement la lésion désignée sous le nom de cancer d'estomac. Loin de là, nous croyons pouvoir déduire d'un grand nombre

d'observations que de pareilles douleurs ne sont que bien rarement le produit de cette affection. Aussi l'existence de douleurs lancinantes est-elle une des circonstances que nous avons eu soin de faire ressortir chez l'individu qui fait le sujet de l'observation IV. Il nous paraît bien probable que les auteurs qui ont donné ces douleurs comme un signe caractéristique du cancer d'estomac ne les ont admises que par analogie avec ce qu'ils observaient dans les cancers mammaires. Parmi les individus chez lesquels nous avons constaté, après la mort, l'existence des différentes formes du cancer gastrique, soit induration squirrheuse ou encéphaloïde des tissus subjacents à la muqueuse, soit végétations fongueuses, cérébriformes de cette membrane, soit ulcérations avec destruction profonde des tissus, et fond constitué par le foie ou le pancréas ; parmi ces individus, disons-nous, les uns n'ont jamais accusé de douleur à l'épigastre ; chez d'autres, elle ne consistait que dans un sentiment de gêne et de pesanteur habituelle vers cette région ; ailleurs, la pression seule la faisait naître, tandis que, d'autres fois, l'épigastre pouvait être impunément comprimé. Chez plusieurs malades, la douleur ne naissait que lorsque des aliments avaient été introduits dans l'estomac.

Que si maintenant nous comparons les malades atteints d'affections dites cancéreuses de l'estomac avec ceux qui n'avaient que ce que l'on reconnaît être généralement une gastrite chronique, nous ne trouverons dans les caractères et dans l'intensité de la douleur aucun signe à l'aide duquel nous puissions distinguer d'une manière certaine cette dernière affection de la première.

Chercherons-nous des signes différentiels plus sûrs dans les troubles variés de la digestion? Nous ne trouverons rien de plus satisfaisant. Ainsi, pour citer les deux cas extrêmes, nous avons vu des individus qui n'avaient eu, pendant la vie,