

vivants, pour qu'ils puissent se débarrasser de la maladie qui les a frappés, un certain degré de stimulation en deçà et au-delà duquel ces tissus ne peuvent plus revenir à leur état normal.

Une longue expérience peut seule apprendre à modifier, dans chaque cas particulier, les règles générales d'hygiène qu'il convient de suivre chez les individus atteints de gastrite chronique. Nous ne ferons ici à ce sujet qu'une seule remarque; elle porte sur l'exercice qu'on fait prendre à ces malades. Bien souvent on ne le proportionne point à leurs forces, et, en les fatiguant, on les empêche de digérer. Autant un exercice assez violent est utile, lorsque les malades se nourrissent suffisamment, autant il nous a paru nuisible chez ceux qui sont soumis à une diète assez sévère. Souvent, en pareille circonstance, la digestion est devenue tout-à-coup plus facile, par cela seul qu'on engageait les malades à ne pas marcher après avoir mangé. Nous en avons vu qui ne savaient bien qu'à la condition de prendre leurs repas dans l'édit, et d'y rester pendant tout le temps que s'accomplissait le travail de la chymification. Nous avons donné nos soins à une dame qui ne parvint à rétablir son estomac depuis long-temps irrité, qu'en mangeant dans le bain. D'abord elle y déjeûna et y dina; puis elle n'y prit qu'un seul repas; au bout de six semaines de l'emploi de ce moyen, auquel elle se soumit avec persévérance, elle se trouva complètement guérie.

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS SUR QUELQUES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC, QUI NE CONSISTENT POINT DANS UN ÉTAT INFLAMMATOIRE DE CET ORGANE.

Les différentes altérations de l'estomac, que nous avons étudiées dans les deux chapitres précédents, ont pour le praticien ce caractère commun très-important, savoir, que le traitement antiphlogistique est celui qui peut leur être opposé avec le plus d'avantage. Lorsque ce traitement cesse d'être utile, c'est que les altérations contre lesquelles on l'employait ont changé de nature. Nous l'avons démontré à la fin du chapitre second.

Nous avons consacré avec M. Broussais le terme générique de *gastrite*, pour exprimer ces nombreuses altérations qui reconnaissent toutes l'irritation pour lien commun, et qui, toutes, réclament une médication exclusivement émolliente.

Cependant toute affection de l'estomac n'est pas une gastrite. Dans plus d'un cas, ses fonctions peuvent se troubler sous l'influence de causes toutes différentes de celles qui produisent ordinairement l'inflammation, et ce trouble de fonctions ne disparaît que par un traitement qui devrait nécessairement l'exaspérer, s'il dépendait d'un état inflammatoire de l'estomac. L'ouverture du cadavre vient encore ici fortifier ces preuves de son autorité, en nous montrant des cas dans lesquels l'estomac n'a présenté aucune trace de phlegmasie, bien que pendant la vie il eût été le siège de désordres fonctionnels plus ou moins graves. Citons d'abord des cas de ce genre.

D'abord, il est généralement admis que plusieurs maladies des centres nerveux peuvent troubler violemment les fonctions de l'estomac, déterminer surtout des vomissements abondants et prolongés, sans qu'à l'ouverture des corps on trouve dans l'estomac lui-même aucune lésion appréciable. On en trouvera de nombreux exemples dans le cinquième volume de cet ouvrage; nous nous contenterons ici d'en rapporter un seul.

I^{re} OBSERVATION.

Vomissements abondants jusqu'à la mort. Estomac sain. Épanchement de sérosité dans les ventricules cérébraux.

Une petite fille de trois ans, pensionnaire dans une institution de la rue du Faubourg-du-Roule, fut prise, sans cause connue, d'abondants vomissements; ceux-ci persistèrent pendant vingt-quatre heures sans autre symptôme grave; puis la petite malade tomba dans un état comateux de plus en plus grave, et succomba. Le pouls eut constamment une grande fréquence; la langue, autant qu'on put l'apercevoir, parut peu s'éloigner de son état naturel.

À l'ouverture du cadavre, faite en présence de mon père, et du docteur Descieu, nous trouvâmes les ventricules du cerveau fortement distendus par une grande quantité de sérosité limpide; il n'y avait pas d'autre altération dans l'encéphale et ses dépendances. L'estomac nous parut exempt de toute espèce de lésion: sa surface interne était pâle dans toute son étendue; la membrane muqueuse avait l'épaisseur et la consistance qui constituent son état physiologique. Les tissus subjacents étaient sains. Nous trouvâmes également exempt de

toute lésion appréciable le reste du tube digestif, ainsi que les autres organes de l'abdomen et du thorax.

Dans ce cas, les vomissements abondants qui marquèrent le début de la maladie, et qui persistèrent pendant son cours, étaient un effet sympathique de l'hydrocéphale aiguë à laquelle succomba cette enfant. Voici maintenant un cas où des vomissements eurent également lieu, sans qu'on ait pu s'en rendre compte ni par l'état de l'estomac, ni par celui d'aucun autre organe.

II^e OBSERVATION.

Vomissements prolongés pendant six semaines. Aucune lésion appréciable de l'estomac.

Un homme, âgé de vingt ans, présentait, lors de son entrée à la Maison royale de Santé, tous les symptômes de la phthisie pulmonaire; pendant les six dernières années de sa vie, ce malade fut pris de vomissements qui, chaque jour, se répétaient plusieurs fois. Il avait le dégoût le plus complet pour toute espèce d'aliment, et le peu qu'il prenait était vomi. La langue avait conservé l'aspect le plus naturel; l'épigastre était indolent. Cet homme s'éteignit à la manière des phthisiques.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'encéphale et ses annexes ne présentaient rien de remarquable.

Les poumons étaient comme farcis d'une très-grande quan-

tité de tubercules miliaires. Entre eux, le parenchyme pulmonaire, loin d'être hépatisé ou induré, était notablement raréfié. Les vésicules pulmonaires, très-dilatées, étaient remplacées en plusieurs points par de larges espaces remplis d'air que circonscrivaient des parois formées par une membrane translucide aussi mince qu'une pelure d'ognon. Çà et là existaient quelques petites cavernes. L'une d'elles se voyait à travers la plèvre, de la cavité de laquelle elle n'était séparée que par une membrane très-mince.

Le cœur, pâle et d'une consistance normale, contenait dans ses cavités du sang coagulé.

L'estomac, médiocrement distendu par des gaz, était blanc à sa surface interne; partout sa membrane muqueuse avait l'épaisseur et la consistance de son état physiologique; elle était un peu mamelonnée vers le pylore. Les tissus subjacents à cette membrane n'offraient aucune altération. De nombreuses ulcérations existaient dans les intestins.

La rate était volumineuse et friable. Il n'y avait rien de remarquable dans les autres organes.



Cette observation suffit pour démontrer la possibilité que l'estomac soit le siège des désordres fonctionnels les plus graves, sans que ces désordres puissent en aucune façon s'expliquer par des lésions de cet organe appréciables sur le cadavre.

Les observations suivantes, que nous avons plus récemment recueillies, nous conduiront encore à la même conclusion.

III^e OBSERVATION.

Cancer de l'utérus. Signes de néphrite à l'époque de l'entrée de la malade; plus tard choléra qui disparaît, et qui laisse à sa suite d'opiniâtres vomissements. Pas de lésion dans l'estomac qui explique ceux-ci.

Une couturière, âgée de quarante-trois ans, se plaignait d'éprouver vers l'hypogastre une pesanteur des plus pénibles, lorsqu'elle entra à la pitié le 20 novembre 1833. Depuis huit jours, elle avait été prise de nouveaux accidents: elle accusait vers le flanc gauche une douleur vive qui s'irradiait dans le trajet de l'artère droite, et ses urines étaient sanguinolentes. La langue, sèche, rouge à son limbe, était couverte d'un enduit blanchâtre à son centre. La malade, sans appétit, et tourmentée d'une soif continuelle, vomissait de temps en temps des matières aqueuses; elle n'allait point à la selle, l'épigastre était indolent; le pouls battait quatre-vingt-huit fois par minute. Vingt sangsues furent appliquées sur l'abdomen, et la malade fut placée dans un demi-bain.

Du 21 au 26 novembre, la malade eut une suppression complète d'urine; l'on s'assura par le cathéter que la vessie n'en contenait pas; la douleur ci-dessus indiquée persista, plusieurs vomissements eurent lieu chaque jour, et il n'y eut aucune selle; la fréquence du pouls resta à peu près la même. Pendant ce temps, des sangsues furent appliquées sur la région rénale gauche, et une saignée du bras fut pratiquée.

Le 27 novembre, les urines se rétablirent, les vomissements cessèrent, et la malade parut aller mieux. Mais le 29, tous les symptômes d'un choléra-morbus assez intense se déclarèrent: selles très-abondantes, constituées par un liquide blanchâtre, semblable à de l'eau de riz; vomissements de même nature;

voix éteinte; dyspnée; teinte violette des extrémités; nez froid; enfoncement des yeux dans les orbites; point d'urine. Pouls très-petit, sensible cependant à cent douze. (*Lavements de ratanhia, potions opiacées, sous-nitrate de bismuth à la dose de 24 grains.*)

Du 28 novembre au 4 décembre, les différents accidents cholériques disparurent, à l'exception du vomissement, qui persista. Dès ce moment, ce symptôme devint le phénomène prédominant; depuis le 4 décembre jusqu'au 13, jour où elle mourut, la maladie fut tourmentée de continuelles nausées, et chaque jour elle vomit à plusieurs reprises des matières tantôt incolores, tantôt vertes ou brunes; elle vomissait également toutes les boissons ingérées. Pendant ce temps, le pouls resta toujours petit et fréquent (quatre-vingt-douze à cent huit pulsations par minute). La langue conserva une sécheresse constante; elle était rouge, lisse, comme dépouillée de son épithélium; les forces diminuèrent rapidement, et la malade succomba dans la stupeur; le ventre se conserva jusqu'à la fin souple et indolent, et dans les derniers jours, il n'y eut point de selle. L'eau de Seltz, la glace, un vésicatoire appliqué à l'épigastre, l'opium sous diverses formes, furent les principaux moyens employés.

OUVERTURE DU CADAVRE

38 heures après la mort.

Poumons. Poumon droit: adhérences cellulaires générales; emphysème à la partie inférieure du lobe supérieur; matière colorante noire accumulée au sommet; là une petite masse crayeuse; parenchyme généralement sec, légèrement engoué en arrière et en bas.

Poumon gauche: aucune adhérence: emphysème de tout

son lobe supérieur; même matière noire au sommet; même engouement d'ailleurs.

Cœur. Petite tache blanche à la partie antérieure du péricarde, qui est vide de sérosité; diamètre, de la base à la pointe, 3 pouces 5 lignes; transversalement, 3 pouces 4 lignes; épaisseur, 19 lignes; ventricule gauche, 7 lignes; cloison, 5 lignes $\frac{1}{2}$; ventricule droit, 2 lignes; cavités d'ailleurs assez petites; caillots fibrineux blancs dans les cavités droites; caillots *idem* dans l'aorte; orifices libres; aorte à son origine, 2 pouces 5 lignes; épaissement graniforme de sa membrane interne.

Foie. Diamètre: hauteur, 6 pouces 10 lignes; largeur, 8 pouces 5 lignes; épaisseur, 2 pouces 7 lignes; tissu médiocrement engorgé; substance jaune l'emportant de beaucoup sur la rouge, qui n'existe que sous la forme de points; consistance normale; vésicule distendue par une grande quantité d'une bile d'un vert clair.

Rate. Longueur, 4 pouces; largeur, 2 pouces; épaisseur, 15 lignes; d'une densité assez grande; d'une couleur rouge-brun.

Estomac. Il contient des gaz, et une petite quantité d'un liquide brun, visqueux, qui paraît résulter d'un mélange de bile et de mucosités. Surface interne généralement blanche; muqueuse pâle; au-dessous d'elle rampe un certain nombre de veines médiocrement remplies de sang, qui en quelques points envoient des ramuscules dans la muqueuse, d'où résulte pour celle-ci une très-légère injection en cinq à six points différents, dont la largeur serait représentée par une pièce de dix sous au plus. Partout consistance normale; elle est plus mince vers le grand cul-de-sac qu'ailleurs, comme ce doit être dans l'état physiologique. A gauche du cardia, existence de cinq ou six petites taches brunes, qui semblent d'abord appar-

tenir à la muqueuse même, mais qu'un examen plus attentif fait reconnaître pour n'être autre chose qu'un dépôt de la matière brune trouvée dans l'estomac. Un léger raclage fait disparaître ces taches, sans que la muqueuse soit intéressée.

Intestins. Membrane muqueuse de l'intestin grêle généralement pâle; à sa partie inférieure on remarque un assez grand nombre de plaques de Peyer, sans saillie aucune, et pointillées de noir. Amincissement de la muqueuse à la fin du même intestin; mollesse de la muqueuse du cœcum, colorée par la matière brune, qui remplit cet intestin; quelques rides rouges dans le colon, qui contient une matière brune liquide.

Reins. Rein gauche plus volumineux que le droit, pâle, sans autre altération de sa substance, non plus que de ses conduits extérieurs.

Rein droit, même aspect; uretères, bassin et urèthres distendus par l'urine, tandis que les mêmes parties dans son congénère sont vides de ce liquide.

Utérus. Vessie. Destruction complète du col utérin, par un cancer qui a perforé la paroi postérieure de la vessie; corps de l'utérus sain; rougeur de la muqueuse vésicale.

Cerveau. Normal.

Dans ce cas, l'état dans lequel on trouva l'estomac ne saurait certainement rendre compte des vomissements si abondants et si opiniâtres qui avaient été observés pendant la vie. La condition morbide qui les produisit ne nous fut donc point révélée par l'anatomie pathologique, et ce n'est point celle-ci, qui, en pareille circonstance, fournit une contre-indication à l'emploi de moyens autres que les antiphlogistiques.

IV^e OBSERVATION.

Ancien choléra. Vomissements répétés, Aucune lésion dans l'estomac.

Une couturière, âgée de vingt-un ans, entra à la Pitié le 11 mars 1833. Depuis l'âge de treize ans, cette femme a souffert des douleurs d'estomac, et elle vomit souvent. Elle a cessé d'être réglée depuis huit mois; elle a eu un choléra grave il y a plusieurs mois. Lorsqu'elle fut soumise à notre observation, elle nous présenta l'état suivant :

Céphalalgie sus-orbitaire, étourdissements, langue blanche, sans rougeur sur les bords; soif; anorexie; bouche mauvaise; vomissements bilieux souvent répétés; épigastre douloureux; ventre légèrement ballonné; constipation. Le pouls bat cent douze fois par minute. La respiration est un peu courte depuis fort long-temps; la malade assure cependant n'avoir jamais eu de rhume; jamais non plus elle n'a eu de palpitations. L'auscultation et la percussion ne fournissent que des signes négatifs. Depuis huit mois, cette femme est prise tous les jours vers trois heures de l'après-midi, d'un frisson que remplacent tour-à-tour de la chaleur, puis de la sueur. On sent la rate au-dessous des fausses côtes gauches. La malade a de temps en temps quelques fleurs blanches.

Les jours suivants, sous l'influence sans doute de son nouveau genre de vie, cette femme n'eut plus d'accès de fièvre; mais du 13 au 17 mars, elle vomit chaque jour de la bile. Le 17, les vomissements devinrent plus abondants: la malade était tourmentée de nausées continuelles, l'épigastre était le siège d'une douleur vive; il n'y avait pas eu de selles depuis six jours. La langue était brunâtre et jaune, le pouls battait qua-

tre-vingt-douze fois par minute, et dans le même temps on ne comptait que douze respirations. Le pouls était très-petit, les mains étaient froides, violettes, couvertes d'une sueur visqueuse. Il y avait des urines. Vingt sangsues furent appliquées à l'épigastre.

Les sangsues coulèrent abondamment, toute la journée : cependant les vomissements continuèrent, la malade rejetait une matière d'une teinte vert-pré. Ces vomissements cessèrent à quatre heures du soir, mais toute la nuit il y eut des nausées. Dans la matinée du 18 mars, ces nausées elles-mêmes avaient cessé, une selle avait eu lieu quelques heures avant la visite. La langue, humide, était recouverte d'un enduit blanc épais. La douleur épigastrique avait disparu; il n'y avait ni soif ni nausées, le ventre était souple et indolent.

Peu de temps après la visite, les vomissements recommencèrent et ils continuèrent toute la journée.

Les dix jours suivants, l'état de la malade resta le même : chaque jour, elle vomissait plusieurs fois, soit de la bile, soit ses boissons. Une douleur habituelle existait à l'épigastre; dans cet espace de temps une seule selle eut lieu, la langue resta blanche et humide; il n'y avait pas de soif, et la malade sentait quelque peu le désir des aliments. Le pouls donna toujours de quatre-vingt-seize à cent battements par minute. De temps en temps on observait une toux sèche et rare,

Le 29 mars, les sangsues furent encore appliquées à l'épigastre. Le 1^{er} avril, la malade se plaignit d'éprouver à cette région une douleur plus vive que de coutume; et en la découvrant, on s'aperçut que l'épigastre et la poitrine en avant étaient le siège d'un érysipèle. Du 2 au 6 avril, cet érysipèle s'étendit et recouvrit toute la partie antérieure de la poitrine, et presque tout le ventre. A dater du moment de cet exanthème, tous les symptômes s'aggravèrent : la malade tomba ra-

pidement dans un affaissement profond; la langue rougit et se sécha. Puis elle se couvrit, ainsi que les lèvres et les dents, d'un enduit fuligineux, le ventre se ballonna; la constipation persista; les vomissements continuèrent, la matière rejetée était semblable à une bile d'un vert porracé. Le pouls s'éleva tout-à-coup de quatre-vingt-seize battements à cent cinquante, et la respiration de seize mouvements par minute à trente-six. Le 6, il survint un peu de délire, et la malade succomba le 7 avril, à neuf heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE

24 heures après la mort.

On ne trouva plus de trace de l'érysipèle qui avait déjà beaucoup pâli dans les vingt dernières heures de la vie.

On ne rencontra rien de remarquable dans le cerveau.

Quelques petits tubercules miliaires existaient au sommet du poumon droit; les deux poumons étaient fortement engoués; aucune adhérence n'existait dans les plèvres. Le cœur n'offrit rien autre chose à noter qu'une coloration rouge de la surface interne de ses cavités droites, coloration qui se retrouvait dans l'aorte et dans les gros troncs veineux. Le tissu du cœur était flasque et mou, des caillots mous le remplissaient.

L'estomac était ample, et plein d'un liquide jaune, qui en colorait la surface interne. Celle-ci ne présentait aucune trace d'injection sanguine, excepté à droite du cardia, dans le premier tiers gauche de la petite courbure; là existait un pointillé assez vif. Cette injection était limitée à la petite courbure même, et n'atteignait pas les faces antérieure ou postérieure de l'organe. Partout la membrane muqueuse avait son épaisseur et sa consistance ordinaires; elle était seulement un peu mamelonnée vers le pylore.

Depuis le duodénum jusqu'au rectum, on observait un développement général des follicules de Brunner; chacun d'eux avait, terme moyen, le volume d'une grosse tête d'épingle; entre eux, la membrane muqueuse était pâle. Le gros intestin était rempli de matières denses.

Le foie n'offrit rien de particulier à noter; la rate avait deux fois son volume ordinaire, et sa consistance était diminuée. Rien de notable dans l'appareil génito-urinaire.



Nous avons vu d'autres individus chez lesquels il n'y avait plus de vomissement, mais qui, pendant les derniers mois de leur vie, avaient été tourmentés d'une dyspepsie habituelle qui avait fini par rendre chez eux toute alimentation impossible; et cependant, chez ces sujets, comme chez les précédents, nous trouvions l'estomac dans toutes les conditions de son état physiologique.

Chez tous ces malades, excepté chez un seul dont nous allons parler, le dérangement des fonctions de l'estomac se montrait comme complication de diverses affections chroniques. Chez le malade où ce dérangement existait seul, voici ce que nous observâmes.

V^e OBSERVATION.

Dyspepsie de plusieurs mois; dépérissement progressif. Aucune altération appréciable dans l'estomac ni dans aucun autre organe.

Une femme, âgée de trente-huit ans, entre à la Pitié dans le courant du mois d'avril 1831. Elle nous raconte que depuis six ou sept mois elle a perdu complètement l'appétit; chaque

fois qu'elle introduit quelques aliments dans son estomac, elle éprouve à l'épigastre un poids insupportable, et parfois une assez vive douleur. De temps en temps elle rejette par le vomissement quelques mucosités blanchâtres. Une pression forte exercée sur l'épigastre ne détermine vers cette région aucune sensation pénible. Le reste du ventre est souple et indolent; la malade est habituellement constipée; la langue est naturelle; aucun autre organe ne présente de trouble dans ses fonctions; seulement la malade était très-maigre et d'une grande faiblesse. Elle ajouta à son récit qu'elle avait commencé à perdre l'appétit et à mal digérer, après avoir éprouvé de grands chagrins.

Nous regardâmes cette femme comme atteinte d'une gastrite chronique, et, en raison de l'aspect parfaitement naturel de la langue, nous redoutâmes l'existence d'une dégénération cancéreuse des tissus cellulaires sous-muqueux. Nous prescrivîmes du lait pour nourriture, et nous fîmes appliquer un séton sur l'épigastre.

Cette femme dépérit graduellement sous nos yeux, et finit par succomber, sans avoir présenté de nouveaux symptômes. Dans les derniers temps, elle se refusait même à prendre du lait, et elle n'ingérait autre chose dans son estomac que quelques cuillerées d'eau de gomme.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Après avoir examiné les organes contenus dans le crâne et dans le thorax, et avoir constaté leur état sain, nous procédâmes à l'examen de l'estomac, dans lequel nous nous attendions à trouver des désordres graves. Quel fut notre étonnement de le rencontrer dans l'état le plus sain! La membrane muqueuse était blanche dans toute son étendue; nulle part