

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<sup>e</sup> 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



elle n'était modifiée ni dans son épaisseur ni dans sa consistance ; les tissus qui lui sont subjacents n'offraient non plus aucune altération. Le reste du tube digestif n'était pas plus altéré que l'estomac.

Nulle part ailleurs nous ne trouvâmes de lésion. Nous examinâmes les nerfs trisplanchniques et pneumo-gastriques ; ils n'étaient pas plus altérés que les organes auxquels ils se distribuent.

Ainsi, dans ce cas, l'anatomie fut complètement en défaut pour nous révéler la cause des symptômes et de la mort. Cet estomac, si gravement troublé dans ses fonctions, ne présentait aucun désordre dans sa texture, et nulle part l'organisation n'était pour nous dévié de son type normal.

Ce n'était donc point à une gastrite chronique qu'avait succombé cette malade : car la gastrite laisse des traces de son existence. Y avait-il ici ou névrose de l'estomac, ou atonie de cet organe ? Qui pourrait le prouver ? Nous savons si peu par quelle force s'accomplit la chymification, qu'il ne nous est pas donné d'apprécier toutes les causes qui l'empêchent de s'opérer.

D'un autre côté, les liens sympathiques qui unissent l'estomac aux autres organes sont si nombreux que le trouble d'un de ces organes doit nécessairement modifier les fonctions de l'estomac, sans que cette modification soit nécessairement une phlegmasie, ou même une simple irritation. Ne peut-il pas en être, à cet égard, de la membrane muqueuse gastrique comme de la peau ? et si, dans le cours de la plupart des maladies chroniques, l'enveloppe cutanée se trouve souvent si notablement modifiée dans sa sécrétion perspiratoire, folli-

culaire et épidermique, sans qu'elle soit pour cela le moins du monde enflammée ou irritée, pourquoi, en pareille occurrence, les fonctions de la membrane muqueuse de l'estomac ne se trouveraient-elles pas aussi plus ou moins profondément altérées ? Enfin, en vertu de cette merveilleuse loi de synergie, dont l'économie nous offre de continuel exemples, il semble que les fonctions de l'estomac, dans lequel commence l'acte assimilateur, doivent tendre à se suspendre, par cela seul que d'autres organes de la vie nutritive (intestin grêle, poumons, foie, etc.) ont cessé eux-mêmes de remplir leurs fonctions. A quoi servirait en effet que du chyme se formât, si les transformations ultérieures de l'aliment ne pouvaient pas s'opérer, s'il ne pouvait devenir ni chyle, ni sang, ni enfin partie intégrante des tissus de l'être ? Le professeur Bérard, de Montpellier, nous semble avoir exprimé cette idée avec autant d'énergie que de justesse, lorsqu'il a dit que l'économie digérait par l'estomac.

A côté de ces cas, dans lesquels les désordres fonctionnels de l'estomac ne s'expliquent par aucune altération dans la texture de cet organe, il en est d'autres où, pour expliquer ces désordres fonctionnels, l'on trouve des lésions de texture, mais rien ne démontre que ces lésions soient de nature inflammatoire.

Ainsi, bien qu'ayant précédemment établi que, dans l'estomac comme dans beaucoup d'autres organes, le ramollissement est un résultat d'inflammation, il nous semble impossible d'affirmer que tout ramollissement est réellement produit par un travail phlegmasique. Il nous semble que ce ramollissement, qui, chez plusieurs individus épuisés par des maladies chroniques, existe dans la membrane muqueuse gastrique, n'est qu'un degré de plus de la diminution de consistance que présentent, chez ces mêmes individus, soit la



fibre musculaire, soit le sang lui-même extrait d'une veine (1). Certes, c'est se fonder sur une raisonnable analogie, et ne point s'écarter des lois d'une saine philosophie que d'admettre que, dans le cas où les principaux agents de la vie, le sang et le système nerveux, ne nourrissent et n'excitent plus suffisamment les organes, la force toute vitale d'agrégation par laquelle sont réunies les différentes molécules des tissus vivants, cette force, dis-je, cesse d'avoir son intensité physiologique; de là, diminution de la cohésion de ces tissus, et leur ramollissement plus ou moins considérable, depuis le degré où, comme on le dit vulgairement, *il y a flaccidité des chairs*, jusqu'à celui où, perdant les caractères de l'organisation, le solide tend à redevenir liquide. Ainsi, comme nous l'avons déjà rappelé ailleurs, la cornée transparente se ramollit et se perforé chez les animaux que l'on soumet à un régime non suffisamment réparateur. Nous avons observé quelquefois un pareil accident chez des adultes, et surtout chez des enfants parvenus au dernier degré de marasme, et chez lesquels en même temps des taches scorbutiques apparaissent sur différents points du corps. Chez ces mêmes enfants, on rencontre aussi fréquemment un ramollissement très-remarquable des parties centrales blanches du cerveau (corps calleux, septum lucidum, voûte à trois piliers), sans que ce ramollissement donne lieu, pendant la vie, à aucun symptôme d'irritation de l'encéphale; ne serait-il pas aussi

(1) Ce n'est pas tout, et depuis les recherches récentes de M. Carswel, on ne peut plus se refuser à admettre comme démontré ce que j'avais déjà regardé comme possible dans mon *Précis d'Anatomie pathologique*, savoir: qu'un grand nombre de ramollissements de l'estomac n'ont lieu qu'après la mort, produits qu'ils sont par des causes qui n'agissent sur la muqueuse gastrique qu'après que la vie a cessé.

physiologique de le placer dans la classe des ramollissements par défaut de nutrition ou par diminution de vitalité? Qui oserait encore affirmer que tous les ramollissements du cœur sont un résultat de phlegmasie, ou même d'une simple irritation; c'est-à-dire, suivant la définition de M. Roche, d'une augmentation de l'action organique du cœur? Il en est de même de certains ramollissements du foie et de la rate, dont nous parlerons dans le courant de ce volume. Enfin, est-ce une inflammation ou une irritation, que le remarquable ramollissement que subissent les os chez les rachitiques (1)?

Chez d'autres individus, on ne trouve pas l'estomac ramolli, à proprement parler; mais ces tuniques sont notablement amincies; la membrane musculaire est réduite à quelques fibres pâles et éparses; et souvent, dans une partie plus ou moins considérable de son étendue, les parois de l'estomac ne sont plus réellement constituées que par la tunique péritonéale, sur laquelle est apposée une couche celluleuse très-mince, qui remplace la tunique veloutée. Comme les ramollissements dont nous parlions tout-à-l'heure, cet amincissement, soit de la seule membrane muqueuse, soit de toutes les tuniques simultanément, ne s'observe que chez les individus qui succombent dans le marasme, épuisés par une maladie chronique. Une seule fois nous l'avons observé chez une jeune fille ayant de l'embonpoint, et qui entra à l'hôpital avec les symptômes d'une méningite aiguë à laquelle elle succomba. Mais, dans ce cas, nous ignorons si, avant l'invasion de l'affection cérébrale, des signes de maladie de l'estomac n'existaient pas depuis un temps plus ou moins long (2).

(1) Voyez, sur la nature et sur les causes du ramollissement des différents organes, notre *Précis d'Anatomie pathologique*.

(2) Nous avons récemment observé un cas dans lequel les parois du colon,



On conçoit aussi que si, dans un certain nombre de cas, cet amincissement de l'estomac survient, comme celui des muscles, dans une période avancée de plusieurs maladies chroniques, il y a d'autres cas où ce même amincissement est la maladie primitive.

Que si quelques personnes étaient portées à ne regarder l'amincissement, l'atrophie véritable des parois gastriques, dont il vient d'être question, que comme un des nombreux résultats que peut produire, dans ces divers degrés, une phlegmasie chronique, nous leur demanderions si elles pensent aussi devoir rapporter à un travail d'inflammation l'amincissement très-considérable que subissent souvent chez les vieillards les parois osseuses du crâne (1).

Nous venons de chercher à établir, par des preuves tirées de l'anatomie, que l'estomac peut présenter dans ses fonctions un grand nombre de désordres qui ne dépendent pas d'un état phlegmasique de cet organe. Ne soyons donc pas étonnés si chez un assez grand nombre de malades, nous voyons des symptômes plus ou moins semblables à ceux qui caractérisent la gastrite chronique se perpétuer et s'aggraver par la continuation d'un traitement purement antiphlogistique, et céder au contraire à des médications d'une autre nature. C'est que ces symptômes ne tenaient point à une gastrite, mais à d'au-

---

depuis son origine jusqu'au rectum, n'étaient plus constituées que par une toile mince, qui n'offrait plus d'autre tissu qu'une trame celluleuse que parcouraient quelques vaisseaux.

(1) M. le docteur Gendrin (*Histoire anatomique des Inflammations*, tom. I) a déjà très-bien démontré comment de l'atrophie simultanée de plusieurs des éléments anatomiques qui entrent dans la composition des parois de l'estomac, doit résulter l'amincissement de la membrane muqueuse de cet organe, et des tuniques subjacentes.

tres états morbides de l'estomac, dont nous sommes loin de pouvoir toujours déterminer la nature, mais contre lesquels l'expérience nous a appris à diriger certains moyens thérapeutiques.

Ainsi, ce n'est certainement point une gastrite, que cette affection toute particulière de l'estomac, désignée depuis long-temps sous le nom d'*embarras gastrique*. Quelle est sa nature intime? nous l'ignorons; mais ce dont nous ne pouvons douter, c'est que cette affection, lorsqu'elle existe réellement, résiste aux émissions sanguines, et cède aux excito-cathartiques.

Nous ne comptons plus les cas où, soit à l'hôpital, soit en ville, nous avons vu, à la suite d'évacuations provoquées par en haut ou par en bas, la santé se rétablir chez des individus chez lesquels son dérangement était annoncé par les signes suivants: depuis huit ou quinze jours à un mois, ils n'avaient plus d'appétit; la bouche était habituellement mauvaise; la langue, large, pâle à sa pointe et sur ses bords, était couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, *sans que cet enduit fût pointillé de rouge*; les selles étaient irrégulières, tantôt rares et très-consistantes, tantôt plus fréquentes et molles; souvent une sensation de gêne, de pesanteur, existait à l'épigastre, et, chez quelques-uns, des nausées avaient lieu. De plus, il y avait un malaise général plus ou moins prononcé, un sentiment de fatigue habituel, la face était jaune, *tirée*; les yeux battus; la tête était souvent douloureuse. Nous avons vu plusieurs fois cet ensemble de symptômes résister à des applications de sangsues, ou simplement à la diète, à l'usage des boissons délayantes, et être ensuite rapidement enlevés par un vomitif ou un purgatif. Existe-t-il, en pareil cas, des *saburres* dans les voies digestives? Y a-t-il une modification vicieuse de la sécrétion du mucus gastro-intestinal, soit dans sa quantité, soit dans ses



qualités? Les forces inconnues dont le concours est nécessaire pour l'accomplissement de la digestion sont-elles altérées? et en excitant d'une certaine manière le tube intestinal et ses annexes, les vomitifs et les purgatifs rétablissent-ils ces forces? Changent-ils d'une manière avantageuse le mode de sécrétion du foie et du pancréas? Nous l'ignorons; mais ce qui est pour nous hors de doute, c'est le bon effet de ce genre de médication dans les cas que nous venons de signaler, et dans ces mêmes cas l'inutilité des antiphlogistiques. (*Voyez le précédent volume.*)

Avant de passer à d'autres ordres de faits, nous citerons un cas dans lequel une très-forte céphalalgie, liée à des symptômes d'embarras gastriques, inutilement combattue par des saignées, disparut à la suite d'évacuations par haut et bas, spontanément établies.

#### VI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Signes d'embarras gastrique et intestinal: céphalalgie. Emploi inutile des émissions sanguines. Guérison à la suite d'évacuations bilieuses spontanées par haut et par bas.

Un bandagiste, âgé de vingt-deux ans, ressentait depuis près de trois semaines une céphalalgie frontale très-pénible et de fréquents étourdissements, lorsqu'il entra à la Charité. Depuis ce même espace de temps il avait une anorexie complète, la bouche amère et une forte constipation.

Lorsque nous le vîmes, la face était fatiguée; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre uniforme, était exempte de toute rougeur; l'abdomen était partout souple et indolent; le pouls avait un peu de fréquence, sans que la peau fût chaude. Depuis la veille, le malade avait éprouvé des étourdissements assez

forts pour l'empêcher de se baisser ou de marcher, de craindre de perdre connaissance; il comparait sa douleur de tête à la sensation que produiraient sur son front de violents coups de marteau. Huit sangsues furent appliquées de chaque côté du cou, et le surlendemain une saignée du bras fut pratiquée (le sang, sorti par une large ouverture, se réunit en un large caillot sans couenne). Aucun amendement n'eut lieu. Pendant les trois jours suivants, pédiluves, lavements, tisanes délayantes: pas de soulagement.

Sept jours après son entrée, l'état du malade était encore à peu près le même; douze nouvelles sangsues appliquées au cou ne le modifièrent pas.

Du huitième au neuvième jour, un mois environ après que la santé de cet individu avait commencé à se déranger, il vomit spontanément une grande quantité de bile verdâtre, et dans la journée il alla plusieurs fois à la selle: les évacuations alvines étaient formées par une matière très-jaune et liquide; elles avaient lieu sans douleur. Dans la soirée, la céphalalgie, les étourdissements étaient sensiblement diminués; le lendemain, ces phénomènes morbides n'existaient plus. Les trois jours suivants, une diarrhée bilieuse abondante eut lieu, puis elle s'arrêta spontanément comme elle avait commencé. Dès lors la langue se nettoya, le mauvais goût de la bouche disparut, l'appétit se rétablit, et le malade ne tarda pas à sortir.

—

Dans ce cas, ne peut-on pas raisonnablement se demander si de pareilles évacuations, artificiellement provoquées, n'auraient pas hâté le moment du retour à la santé?

Il est un autre état morbide de l'estomac, qui ne se traduit plus par les mêmes symptômes que le précédent, qui s'exaspère, comme lui, par le traitement antiphlogistique proprement dit,