

trition des parois du ventricule gauche, avec diminution de sa cavité; chez le quatrième, enfin, il éprouve une véritable atrophie.

## § II. MALADIES DU TUBE DIGESTIF.

102. De tous les organes, le tube digestif est certainement celui qui, après les poumons, présente chez les phthisiques les lésions les plus communes et les plus importantes à bien connaître. Peut-on rendre raison de cette coïncidence presque constante des tubercules pulmonaires avec des altérations diverses de la membrane muqueuse gastro-intestinale? Peut-être serait-ce ici le lieu de faire l'application de la loi en vertu de laquelle l'affection d'un tissu tend plutôt à se reproduire dans les autres parties de ce même tissu que dans d'autres points de l'économie. Ainsi, dans l'état aigu, dans les maladies appelées fièvres continues, l'inflammation, congestion ou irritation qui existe dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, s'étend le plus ordinairement aux voies aériennes, soit que, se bornant aux grandes ramifications bronchiques, elle constitue un simple catarrhe, soit qu'envahissant les vésicules pulmonaires, elle se transforme en une pneumonie. Dans l'état chronique, on peut encore observer cette même simultanéité d'affection; on peut voir soit alterner, soit régner à la fois chez le même individu, une inflammation chronique des bronches et des intestins. La plupart des malades qui, avant de présenter des signes évidents de tubercules pulmonaires, ont eu de fréquents catarrhes, ont été également sujets à des cours de ventre. Or, il est bien prouvé que ceux-ci ne sont alors que le simple résultat d'une entérite ou d'une colite plus ou moins intense. Ce fait n'est-il pas encore un de ceux que l'on pourrait invoquer pour démontrer que, dans le poumon comme

dans l'intestin, les tubercules ne se développent et n'apparaissent que consécutivement à l'irritation de la membrane muqueuse, irritation qui, selon la prédisposition des individus, a besoin de divers degrés d'intensité et de durée pour produire des tubercules.

Les altérations du tube digestif chez les phthisiques, sont surtout remarquables dans la portion sous-diaphragmatique de ce tube : nous les étudierons tour à tour 1° dans l'estomac; 2° dans les intestins proprement dits (grêle et gros).

103. La fréquence des affections de l'estomac chez les phthisiques peut être facilement prouvée et par l'examen des symptômes, et par l'ouverture des cadavres.

Il résulte de nos propres observations que, chez les trois cinquièmes au moins des individus morts de phthisie pulmonaire à la Charité, dans le service de M. Lermnier, on trouva après la mort un état morbide bien tranché de l'estomac.

Ce viscère nous a offert chez les phthisiques les lésions suivantes :

1° Dans un certain nombre de cas, une vive injection de la membrane muqueuse, existant le plus souvent vers le grand cul-de-sac, sans modification notable de consistance et d'épaisseur, sans altération appréciable des tissus subjacents. Cette injection, qui avait uniquement son siège dans le système capillaire de la muqueuse gastrique, sans que les veines d'un plus gros calibre qui rampent dans le tissu cellulaire subjacent fussent gorgées de sang, ne pouvait être confondue avec une injection purement mécanique, résultat de la gêne de la circulation; c'était une injection véritablement inflammatoire. Cette injection était ou arborescente, ou pointillée, ou assez intense pour constituer, par l'agglomération d'une grande quantité de

capillaires remplis de sang, des plaques rouges plus ou moins étendues.

2° Dans d'autres cas, la membrane muqueuse n'était plus rouge; mais elle offrait une teinte brune ou grise ardoisée: en même temps elle avait conservé son épaisseur, sa consistance accoutumée, ou bien elle était épaisse et indurée.

3° Ailleurs, et beaucoup plus fréquemment, nous avons trouvé cette même membrane ramollie à divers degrés, soit qu'en même temps elle fût rouge, soit que, bien que ramollie, réduite en pulpe, elle présentât encore une blancheur plus ou moins parfaite.

4° Il ne nous est arrivé que rarement de trouver chez les phthisiques des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac.

5° Rarement aussi avons-nous constaté chez eux l'existence d'altération dans les tissus subjacents à la muqueuse. Quelquefois cependant la membrane lamineuse nous a paru indurée, la membrane musculaire hypertrophiée, et, dans deux cas seulement sur plusieurs centaines, nous avons vu la muqueuse gastrique soulevée par des tubercules. Dans ces deux cas particuliers il y avait autour de ces tubercules des traces non douteuses de phlegmasie: rougeur et boursofflement de la muqueuse dans un cas, ulcération de cette membrane dans l'autre.

6° Enfin, il est des cas où les parois de l'estomac des phthisiques nous ont présenté un amincissement extrême, sans qu'elles offrissent d'ailleurs aucun des caractères anatomiques ordinaires de l'inflammation. La surface interne de l'estomac était d'une remarquable pâleur. La membrane muqueuse n'apparaissait plus que sous la forme d'une pellicule très-mince, la tunique charnue ne consistait plus elle-même qu'en quelques fibres grêles, décolorées, et qui semblaient se confondre

avec le tissu cellulaire interposé entre la membrane muqueuse et le péritoine. Quelquefois même l'amincissement des diverses tuniques était tel, qu'en plusieurs points les parois de l'estomac ne semblaient plus être formées que par le péritoine, qu'une toile celluleuse très-fine semblait seule séparer des matières ingérées dans l'estomac. Dans cet état d'amincissement, les parois du ventricule présentaient quelquefois un ramollissement tel, qu'elles se déchiraient par la traction la plus légère; d'autres fois elles offraient encore assez de résistance aux tiraillements qu'on leur faisait éprouver, et elles semblaient beaucoup moins ramollies que dans d'autres cas où ces mêmes parois n'avaient pas diminué d'épaisseur d'une manière aussi remarquable. Cela prouve que l'amincissement des parois gastriques et leur ramollissement sont deux phénomènes qui, bien que souvent réunis, peuvent cependant exister indépendamment l'un de l'autre.

Parmi ces diverses lésions que présente l'estomac des phthisiques, il en est qui ne nous semblent pas pouvoir être rapportées à un travail d'inflammation ou d'irritation; il en est d'autres sur la nature desquelles on n'est pas d'accord, mais qui, selon nous, doivent être rapportées à un état inflammatoire. Enfin, il y a plusieurs de ces lésions qui, d'un consentement unanime, sont regardées comme le résultat d'une phlegmasie.

Nous n'insisterons point sur ces dernières, puisqu'à leur égard il ne saurait y avoir de contestation. Au nombre des secondes se trouve le ramollissement rouge ou blanc de la muqueuse gastrique. Ce ramollissement est-il, dans un grand nombre de cas, un indice d'un état inflammatoire de l'estomac? Pour prouver que la gastrite est effectivement une affection commune chez les phthisiques, il est nécessaire que la question que nous venons de poser soit affirmativement ré-

solue; car le ramollissement de la muqueuse gastrique est, chez ces malades, la lésion la plus commune que présente l'estomac. Nous ne sortirons donc point de notre sujet en consacrant quelques pages à la solution de cette question, qui a été laissée indécise par M. Louis, dans son beau Mémoire sur le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac. Mais, d'abord, rappelons qu'on peut admettre dans ce ramollissement trois degrés principaux, savoir : un premier degré, dans lequel la membrane, bien qu'ayant perdu sa consistance accoutumée, ne pouvant plus se détacher en lambeaux et se réduisant en pulpe par un léger grattage, conserve encore cependant une forme solide avant qu'on ne l'ait râclée. Dans un second degré, on ne trouve plus dans une certaine étendue de l'estomac, à la place de la membrane muqueuse, qu'une sorte de pulpe blanche, grise ou rougeâtre, que l'on prendrait pour une simple mucosité apposée sur la tunique celluleuse. Enfin, dans un troisième degré, cette sorte de pulpe ou de substance demi-liquide, qui remplaçait la membrane muqueuse, a disparu, et le tissu cellulaire sous-muqueux se trouve à nu, soit seulement dans quelques points isolés, soit dans une vaste étendue. Un des plus remarquables exemples de ce genre que nous ayons eu occasion d'observer, est le suivant.

#### XXII. OBSERVATION.

Destruction presque complète de la totalité de la membrane muqueuse de l'estomac chez un phthisique.

Un commissionnaire, âgé de trente-cinq ans, mourut phthisique à l'hôpital de la Charité, dans le cours du mois de juin 1824. Pendant les trois mois qu'il passa à l'hôpital il ne

vomit jamais; mais il accusa constamment un défaut complet d'appétit, un sentiment habituel de gêne vers l'épigastre, qui se changeait en véritable douleur lorsque quelque aliment solide et souvent même de simples boissons étaient introduits dans l'estomac; l'ingestion du vin provoquait des nausées, et surtout une sensation de *brûlure* très-prononcée qui, partant du cardia, s'étendait comme un cordon de feu, selon l'expression du malade, en suivant la direction de l'œsophage jusqu'à la partie supérieure du pharynx. A l'ouverture du cadavre on ne trouva plus la membrane muqueuse de l'estomac que sous forme de débris, en quelque sorte. Depuis le cardia jusqu'au pylore existait à nu le tissu cellulaire sous-muqueux, ayant conservé sa blancheur accoutumée et paraissant seulement un peu épaissi. En quelques points, toutefois, l'on apercevait encore quelques restes de la membrane muqueuse, que l'on reconnaissait à la teinte d'un blanc rougeâtre et à la saillie légère des plaques isolées, des espèces d'îles qui en constituaient les vestiges. On trouva, d'ailleurs, des tubercules dans les poumons, des ulcérations dans l'intestin.

104. La nature inflammatoire d'un grand nombre de ramollissements de la membrane muqueuse gastrique peut être prouvée par l'examen des caractères anatomiques de ces ramollissements, des symptômes qu'ils produisent, des causes qui leur donnent souvent naissance, du traitement qu'on leur oppose avec le plus d'avantage.

105. Les caractères anatomiques nous montrent que, dans le plus grand nombre des cas où la membrane muqueuse gastrique est ramollie, ce ramollissement est accompagné d'autres altérations qui indiquent un état de phlegmasie. Ainsi, le plus ordinairement, la muqueuse ramollie offre une couleur

rouge, soit uniformément répandue à sa surface, soit disséminée sous forme de simples points, de plaques ou de taches, d'étendue variable. Dans le tissu cellulaire sous-muqueux, rampent souvent des veines manifestement dilatées, comme variqueuses, telles qu'on les trouve là où il existe un travail inflammatoire plus ou moins invétéré, comme, par exemple, aux environs d'anciens ulcères cutanés, comme autour des dégénéralions cancéreuses des mamelles, etc. Il serait cependant contraire à l'observation d'admettre que cet état comme variqueux des veines sous-muqueuses de l'estomac fût, dans tous les cas, l'indice d'un état inflammatoire. Souvent, en effet, nous avons trouvé une pareille dilatation des veines à la surface interne de la peau, et spécialement du cuir chevelu. Ces veines, distendues par un sang noir, présentaient un aspect absolument semblable à celui des veines gastriques dont il vient d'être question. Or, il était bien évident que cette dilatation des veines sous-cutanées ne pouvait être rapportée à une inflammation, et qu'elle résultait uniquement de la stase mécanique du sang dans le système veineux. Mais l'un de ces phénomènes n'exclut pas l'autre, et l'on conçoit que, suivant les cas, la dilatation veineuse peut dépendre ou d'une inflammation (1) ou d'une congestion passive.

Si nous suivons ce même ramollissement dans d'autres or-

(1) Non-seulement la dilatation des veines peut survenir consécutivement à l'inflammation des parties d'où elles emportent le sang, mais encore elle peut résulter directement d'une phlegmasie qui a frappé leurs parois elles-mêmes. Telle est l'opinion qui vient d'être récemment émise par un savant anatomiste, par M. Ribes, dont le nom fait depuis long-temps autorité dans la science. Dans un excellent *Mémoire sur la Phlébite* (*Revue Médicale*, juillet 1825), il s'exprime ainsi : *Quelquefois la veine, légèrement enflammée, se laisse dilater et distendre par le sang.* M. Ribes explique par cette distension la stagnation du sang dans le vaisseau, et plus tard sa coagulation.

ganes, soit membraneux, soit parenchymateux, nous le trouverons lié le plus souvent à d'autres caractères anatomiques d'inflammation (1). Ainsi le tissu cellulaire enflammé, en même temps qu'il est rouge et rempli de pus, devient mou et friable. M. le professeur Dupuytren a, depuis long-temps, signalé l'extrême friabilité acquise par la gaine celluleuse des artères, lorsque celles-ci sont frappées de phlegmasie. Les tissus séreux enflammés deviennent également très-friables. Examinez le tissu cutané, là où existe une pustule variolique : vous le trouverez souvent, soit seulement à sa surface, soit dans toute son épaisseur, tellement ramolli que, dans ce point, la peau cède et se déchire par la traction la plus légère. A la suite des inflammations des membranes synoviales, soit aiguës, soit surtout chroniques, qui n'a vu les ligaments et autres parties fibreuses qui entourent l'articulation, privés de leur consistance accoutumée, et arrivant enfin à ne plus constituer qu'une sorte de pulpe ? Dans ces mêmes inflammations, les cartilages eux-mêmes présentent aussi quelquefois un ramollissement pultacé, d'où résultent tôt ou tard leur destruction complète et la dénudation de l'os. Mis en contact avec du pus, le périoste s'épaissit d'abord, puis il se ramollit et se détruit. Le ramollissement de la cornée transparente s'observe consécutivement à une inflammation intense de la membrane conjonctive. Dans les tissus parenchymateux, l'un des premiers effets de l'inflammation est également de diminuer d'une manière notable leur force de cohésion. Ainsi, on ne peut plus douter maintenant que le ramollissement du cerveau ne soit le résultat d'une encéphalite, au moins dans la très-grande

(1) Qu'est il besoin de rappeler ici que c'est à M. le professeur Lallemand, de Montpellier, qu'appartient l'honneur d'avoir fait ressortir avec son beau talent l'influence qu'exerce l'inflammation sur le ramollissement des organes.

majorité des cas; ainsi certains degrés de l'inflammation du parenchyme pulmonaire sont marqués par une telle diminution de sa consistance, que ce parenchyme s'écrase et se réduit en pulpe par la pression la plus légère; ainsi, dans quelques cas où, pendant la vie, la nature des symptômes nous avait porté à soupçonner l'existence d'une hépatite, nous avons trouvé, après la mort, le tissu du foie remarquable par son extrême mollesse. (Tom. III.)

Mais il est des cas dans lesquels, en même temps que la muqueuse gastrique est ramollie, elle conserve sa blancheur accoutumée, de telle sorte qu'à la simple inspection on pourrait croire qu'elle est parfaitement saine. Ce ramollissement blanc de l'estomac doit-il être aussi considéré comme un résultat de l'inflammation? Ici, la question devient plus délicate. Remarquons, toutefois, que, dans plusieurs parties, on ne peut nier l'existence de l'inflammation, bien que ces parties ne soient pas rouges. Tel est le cas des membranes séreuses qui sécrètent du pus, et qui, cependant, conservent le plus souvent leur couleur ordinaire; elles ne rougissent pas, mais elles se ramollissent. On ne niera pas, sans doute, que l'induration que présente le tissu cellulaire autour d'anciens ulcères ne soit un produit inflammatoire. Eh bien! le tissu cellulaire, ainsi induré, présente souvent une parfaite blancheur. Le ramollissement de la cornée transparente, succédant à une ophthalmie aiguë ou chronique, n'est souvent, ni précédé, ni accompagné de rougeur. Il ne semble donc point qu'on puisse arguer de la seule blancheur de certains ramollissements de la membrane muqueuse gastrique, pour établir que ces ramollissements ne sont point un résultat d'inflammation. On ne peut arriver à cette conclusion négative qu'en rassemblant plusieurs ordres de preuves.

De ces faits il résulte qu'en n'ayant égard qu'aux lumières

fournies par l'anatomie seule, on doit considérer comme lié à un état de phlegmasie le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac. Voyons si l'exemple des symptômes nous conduira à la même conclusion.

106. Il est d'abord un certain nombre de cas dans lesquels les symptômes observés chez un individu dont on trouve après la mort la membrane muqueuse gastrique ramollie, ont annoncé manifestement une inflammation de l'estomac: c'est surtout ce qui arrive lorsque la maladie a été aiguë. Lorsqu'au contraire elle a affecté une marche chronique, deux cas peuvent se présenter: 1° L'on peut observer encore des symptômes plus ou moins tranchés du côté de l'estomac, tels que douleur épigastrique, augmentant par l'ingestion des aliments et des boissons, vomissements rares et fréquents, etc. Or, ces symptômes sont précisément ceux qu'on observe dans les cas où l'ouverture du cadavre fait voir des traces non douteuses de gastrite, telles qu'épaississement, boursoufflement, végétations, ulcérations de la muqueuse; 2° on peut trouver cette même membrane considérablement ramollie, bien que pendant la vie on n'ait observé que des signes très-obscurs de gastrite. Ainsi, les malades ne vomissent point, ils conservent même assez d'appétit, ils n'ont point de douleur; leur soif n'est point augmentée; la circulation n'est pas troublée, ils accusent seulement des digestions plus ou moins pénibles, et ils maigrissent. Mais ce n'est pas seulement dans les cas de simple ramollissement de la muqueuse qu'on observe cette absence de symptômes: cette membrane peut être le siège de vastes ulcères, de larges tumeurs fongueuses, des dégénéralions les plus variées, sans que ces remarquables lésions s'annoncent par d'autres symptômes que ceux dont il était question tout-à-l'heure: savoir, des digestions laborieuses

sans autre accident local, et une altération générale de la nutrition proprement dite. Il faudra donc ou admettre que ces lésions diverses sont tantôt le résultat d'une inflammation, et tantôt n'en dépendent pas, ou reconnaître que le ramollissement de la muqueuse gastrique n'en est pas moins une inflammation, bien qu'il existe à peu près sans symptômes. Or, de ces deux propositions, la seconde est la seule admissible. Nous reconnaitrons donc qu'il peut exister des gastrites avec ramollissement de la muqueuse sans symptôme tranché, de même qu'il existe des pneumonies sans dyspnée et sans crachats rouillés, des pleurésies ou des péritonites sans douleur, etc.

Ainsi, l'étude des symptômes, comme celle des caractères anatomiques, tend à prouver que le ramollissement de la membrane muqueuse gastrique est le résultat d'un travail inflammatoire.

107. Que si nous jetons un coup-d'œil sur la nature des causes qui ont agi dans un grand nombre de cas pour produire ce ramollissement, nous verrons que ces causes rentrent dans la classe des agents irritants. Ainsi, chez les animaux, l'introduction de poisons corrosifs ou âcres dans l'estomac détermine fréquemment le ramollissement de la membrane muqueuse de cet organe. Nous avons trouvé ce ramollissement porté à un haut degré, étendu à toutes les tuniques de l'estomac, qui se déchiraient et se réduisaient en pulpe par une traction légère, chez un enfant auquel, plusieurs mois auparavant, on avait donné du sulfure de potasse. Depuis l'administration de cette substance, il avait eu des vomissements et était tombé dans le marasme. Souvent, à la Charité, nous avons eu occasion d'ouvrir les cadavres d'individus qui avaient été adonnés aux liqueurs alcooliques, et une des lésions les

plus fréquentes que nous ait présentées leur estomac a été un ramollissement rouge ou blanc de la membrane muqueuse. Le ramollissement dit *gélatiniforme* de l'estomac, si bien décrit par M. le professeur Cruveilhier, survenait, au rapport de ce savant observateur, chez des enfants qu'on sevrail, et que l'on gorgeait d'aliments grossiers et indigestes. Il est évident que l'on plaçait ainsi l'estomac irritable de ces enfants dans les conditions les plus favorables au développement d'une phlegmasie gastrique. Dans les autres organes, on peut voir également le ramollissement être produit sous l'influence de causes manifestes d'irritation. Ainsi, à la suite de coups, de chutes sur le crâne, le cerveau s'enflamme, il se ramollit. Ainsi, lorsque des corps étrangers sont introduits et séjournent au milieu d'un parenchyme, lorsque les tissus accidentels s'y développent, le parenchyme, irrité par leur présence, s'enflamme autour d'eux; il se ramollit. C'est, par exemple, ce qu'on observe fréquemment dans le cerveau des enfants autour des tubercules.

A la vérité, beaucoup de ramollissements de l'estomac ou d'autres organes se manifestent, sans qu'aucune cause irritante ait semblé concourir à leur production. Mais, si ces ramollissements offrent les mêmes caractères anatomiques et les mêmes symptômes que ceux qui se développent à la suite d'une cause irritante manifeste, ne faudra-t-il pas en conclure que les premiers sont de même nature que les seconds? Serait-on fondé à admettre une arachnitis inflammatoire, et une arachnitis non inflammatoire, parce que, dans un cas, l'inflammation s'est développée sous l'influence d'une cause évidente d'irritation, tel qu'un coup de soleil, etc., tandis que, dans le second, aucune autre cause de ce genre ne semble avoir agi?

L'on a encore objecté qu'un assez grand nombre de ramollissements de l'estomac ou du cerveau, se produisent, soit

chez des individus avancés en âge, soit chez des personnes qui, plongées dans un état de faiblesse plus ou moins grand, ne semblent point placées dans les conditions propres au développement d'affections inflammatoires. Mais, grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, on sait maintenant que l'inflammation se manifeste également chez les hommes jeunes ou vieux, robustes ou faibles. Seulement, dans ces diverses conditions, l'inflammation locale s'annonce par un autre appareil de symptômes généraux. Ainsi, par exemple, chez un individu jeune, pléthorique, irritable, doué d'une grande susceptibilité nerveuse, un ramollissement très-circonscrit de la muqueuse gastrique pourra produire une forte réaction générale; d'où fièvre intense, délire, convulsions, bouleversement de toutes les fonctions, mort rapide. Chez d'autres individus, placés dans des conditions opposées, ce ramollissement pourra naître, s'étendre, sans produire d'autre symptôme qu'un peu de trouble des fonctions digestives; et, tandis que chez le premier la maladie sera mortelle dans l'espace d'un petit nombre de jours, chez le second, au contraire, elle sera, dès son origine, essentiellement chronique, et pourra persister plusieurs années. C'est encore ainsi qu'on peut expliquer pourquoi le ramollissement du cerveau se montre en général avec prédominance de mouvements spasmodiques chez le jeune homme, et de simple paralysie chez le vieillard.

Chercherons-nous enfin à déterminer la nature du ramollissement de la membrane muqueuse gastrique, d'après le mode d'action des divers agents thérapeutiques? Nous trouverons que les toniques, les stimulants, portés sur une membrane ramollie, aggravent les accidents et rendent souvent momentanément manifeste une gastrite, qui jusqu'alors ne s'était annoncée que par des symptômes très-obscurs. Au contraire, la méthode antiphlogistique semble la plus convenable.

Ainsi, en résumé, les caractères anatomiques de ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, les symptômes qui en signalent l'existence, les causes sous l'influence desquelles on le voit souvent se développer, le mode de traitement par lequel on le combat avec le plus d'avantage, tout concourt à démontrer la nature inflammatoire de ce ramollissement.

De tout ce qui précède nous tirerons donc cette conséquence importante, savoir, que plus de la moitié des phthisiques, de ceux du moins qui succombent dans les hôpitaux, sont en même temps atteints d'une inflammation de l'estomac. Cette inflammation présente d'ailleurs de notables variétés sous le rapport de ses symptômes, de sa marche, des dangers qu'elle peut offrir, de l'influence qu'elle peut exercer sur la maladie principale. Étudions ces variétés.

108. La gastrite qui accompagne la phthisie pulmonaire peut se montrer sous une forme aiguë ou chronique. On observe plus fréquemment la seconde forme que la première.

109. Il est quelques phthisies pulmonaires dont le début est marqué par une inflammation aiguë de l'estomac. Au milieu du plus parfait état de santé, des individus ressentent une douleur épigastrique plus ou moins vive; ils ont des nausées, des vomissements; leur langue rougit et se sèche; une soif ardente les dévore; en même temps ils toussent et offrent les symptômes d'une simple bronchite, qui semble d'ailleurs devoir fixer l'attention beaucoup moins que la phlegmasie de l'estomac. Mais, au bout d'un temps plus ou moins long, et lorsque les symptômes de la gastrite se sont déjà notablement amendés, la toux persiste; des hémoptysies surviennent, de la dyspnée se manifeste; enfin tout annonce un état tuberculeux des poumons.

Parmi les cas de ce genre qui ont été soumis à notre observation, nous aurons toujours présent à la mémoire celui d'un individu qui entra à l'hôpital avec tous les symptômes d'une inflammation gastro-intestinale des mieux caractérisées. Il était fort, pléthorique, et n'avait jamais eu, dans le cours de sa vie, que quelques rhumes peu intenses. Quinze jours après son entrée, les symptômes abdominaux avait en grande partie disparu; mais le malade avait une toux très-forte qui nous rappela celle qui se manifeste au début de la rougeole. D'ailleurs, pas de fièvre, respiration libre. Le bruit de la respiration s'entendait partout avec netteté, si ce n'est en plusieurs points, où il était obscurci par du râle bronchique. Quelques jours plus tard, une abondante hémoptysie se déclara et dura pendant quarante-huit heures environ; dès lors, amaigrissement rapide: six semaines après l'entrée du malade, cavernes manifestes au sommet des poumons; et au bout de deux mois, mort dans le degré de la phthisie. On trouva des excavations tuberculeuses dans les poumons, et de plus, la membrane muqueuse gastrique rouge et réduite en pulpe vers le grand cul-de-sac (l'appétit n'était jamais revenu; l'épigastre était toujours resté sensible à la pression): Dans ce cas, ce qui n'avait été d'abord qu'une affection secondaire devint la maladie principale: l'inflammation du ventricule s'amenda, mais ne céda pas; la bronchite, au contraire, s'exaspéra de plus en plus, et ici l'on ne peut guère se refuser à admettre qu'elle n'ait été le point de départ du développement des tubercules, à moins que l'on n'aime mieux supposer que ces tubercules, latents jusqu'alors, en raison de leur état de crudité et de leur petit nombre, aient commencé à se multiplier et à se ramollir peu de temps après l'invasion de la gastrite. Mais toujours est-il que, même dans cette dernière hypothèse, ces tubercules n'ont manifesté leur présence que consécutivement à l'inflammation

de l'estomac. On voit d'ailleurs peu de phthisies affecter une marche aussi aiguë que celle dont il vient d'être question.

110. Dans les cas précédents, la gastrite a précédé l'invasion de la phthisie; elle en a peut-être été la cause première par l'irritation sympathique qu'elle a exercée sur le poumon. Portons maintenant notre attention sur d'autres cas, dans lesquels des tubercules ayant déjà manifesté leur existence dans le parenchyme pulmonaire, mais la phthisie n'étant encore qu'au premier degré, une inflammation aiguë de l'estomac s'est consécutivement développée. Étudions ces symptômes, et notons surtout l'influence qu'elle peut exercer sur l'affection du poumon.

Pendant la première période de la phthisie, il arrive quelquefois que la langue rougit et se sèche; en même temps l'appétit se perd, l'injection des aliments fait naître à l'épigastre une sensation douloureuse; la fièvre, nulle ou peu considérable jusqu'alors, devient continue et intense. La cause de ce nouvel appareil de phénomènes morbides semble devoir être rapportée à un état d'irritation aiguë de l'estomac; mais cette cause peut être facilement méconnue, parce que, d'une part, les symptômes locaux sont souvent très-peu tranchés, et que, d'autre part, en même temps que l'estomac s'enflamme, on voit le plus ordinairement l'affection du poumon s'exaspérer d'une manière très-tranchée: la toux devient plus fréquente et plus pénible; du sang teint les crachats; l'oppression est plus grande. La gastrite semble exercer dans ce cas une irritation sympathique sur le poumon. On trouve d'ailleurs ici l'application particulière d'une grande loi, en vertu de laquelle, toutes les fois qu'une inflammation se déclare chez un individu dont un organe est déjà malade, c'est surtout sur celui-ci que s'exercent les sympathies, à moins qu'une révulsion ne puisse