

être opérée par l'inflammation nouvelle qui s'est manifestée. Or, je ne possède aucun fait qui prouve que ce genre de révulsion ait été quelquefois produit par une gastrite aiguë, survenue pendant la première période de la phthisie pulmonaire. A une période plus avancée, au contraire, ainsi que nous le verrons plus bas, cette révulsion n'est pas très-rare; il est des malades chez lesquels on peut très-bien apprécier l'influence sympathique qu'exerce le développement d'une gastrite sur les symptômes et la marche de la phthisie commençante.

Une jeune fille avait conservé, à la suite d'une abondante hémoptysie, une toux sèche et un peu d'oppression; elle perdait peu à peu son embonpoint; d'ailleurs elle n'avait point de fièvre, conservait de l'appétit, et se livrait à ses occupations habituelles. On pouvait redouter chez elle l'existence de tubercules pulmonaires; mais rien n'en donnait la certitude. Un jour cette malade ressentit de la douleur à l'épigastre; elle fut prise de vomissements; la langue rougit; la fièvre s'alluma. Le deuxième jour de l'invasion de cette gastrite, la toux devint plus intense, et la malade, fortement oppressée, cracha une grande quantité de sang. Sous l'influence d'un traitement convenable, les symptômes de gastrite disparurent, et en même temps qu'ils s'amendèrent l'hémoptysie cessa, la toux redevint plus rare et la malade se trouva replacée dans la même situation où elle était avant l'invasion de la gastrite. Deux mois plus tard, celle-ci reparut encore, accompagnée des mêmes symptômes; peu de temps après, l'hémoptysie se manifesta de nouveau. La gastrite se termina encore heureusement, et avec elle on vit disparaître le crachement de sang; les tubercules pulmonaires semblèrent de nouveau rester stationnaires. Enfin, au bout de quelques mois, de nouveaux symptômes d'inflammation de l'estomac se montrèrent pour la troisième fois, et comme précédemment, le crachement de sang

reparut avec exacerbation marquée de tous les symptômes de l'affection thoracique. La gastrite se dissipa assez promptement; mais cette fois les accidents du côté de la poitrine, loin de s'amender, devinrent de plus en plus graves, et la malade, parvenue en un court espace de temps au dernier degré de la consommation pulmonaire ne tarda pas à succomber.

De ces faits, tirons la conséquence que les gastrites aiguës qui surviennent, comme complications, dans la première période de la phthisie pulmonaire, peuvent exercer sur les progrès de celle-ci la plus funeste influence; un traitement actif est donc ici nécessaire, et c'est par de puissants anti-phlogistiques qu'il faudra combattre, dès leur début, ces inflammations intercurrentes, quelle que soit d'ailleurs l'apparente bénignité de leurs symptômes. C'est dans des cas de ce genre qu'on a vu quelques applications de sangsues à l'épigastre mettre fin à d'abondantes hémoptysies, plus sûrement et plus promptement que n'aurait pu le faire l'ouverture de la veine.

111. Dans les autres périodes de la phthisie, depuis celle où les tubercules, encore peu nombreux, commencent à se ramollir, jusqu'à celle où de vastes excavations sont creusées dans le parenchyme pulmonaire, l'inflammation aiguë de l'estomac devient une complication plus fréquente que dans la première période. Les mêmes symptômes l'annoncent, et le plus souvent aussi elle produit une exaspération marquée dans les symptômes de la phthisie. Toutefois, cette exaspération n'a pas toujours lieu, et sous ce rapport, on pourrait ranger en trois classes les phthisiques qui, à une époque déjà avancée de leur maladie, sont atteints de gastrite aiguë. Chez les uns, cette gastrite ne paraît exercer aucune influence sur l'affection pulmonaire; chez les autres, comme nous venons de le dire, elle l'exaspère d'une manière bien tranchée. Elle peut,

par exemple, imprimer une marche véritablement aiguë à une phthisie qui jusqu'alors ne s'était aggravée que très-lentement. De là, la nécessité de ne pas s'en tenir à une méthode expectante, et de combattre par les anti-phlogistiques cette inflammation de l'estomac, bien qu'elle frappe des individus déjà atteints d'une maladie chronique. Enfin, chez d'autres phthisiques, en même temps que l'estomac s'enflamme, la maladie primitive semble rétrograder; la toux devient plus rare; les crachats sont moins abondants et d'un moins mauvais aspect; la respiration elle-même semble plus libre; les sueurs colliquatives se suspendent, ou au moins diminuent. Il semble que dans ce dernier cas une véritable révulsion s'opère des poumons sur l'estomac. C'est ainsi que chez plusieurs phthisiques, on voit alterner d'une manière fort remarquable la diarrhée et l'expectoration, de telle sorte que celle-ci devient plus abondante lorsque la première cesse, *et vice versa*. Je n'ai d'ailleurs observé cette diminution des symptômes de la phthisie, à la suite de l'invasion d'une gastrite, que lorsque celle-ci était assez grave pour entraîner les malades au tombeau. L'inflammation aiguë de l'estomac est en effet la cause de la mort prématurée d'un certain nombre de phthisiques.

112. Mais la gastrite aiguë, bien que se montrant chez les phthisiques plus fréquemment qu'on ne l'a cru long-temps, est encore chez eux beaucoup moins commune que la gastrite chronique. Celle-ci peut succéder à une inflammation aiguë; mais le plus souvent elle se montre chronique dès son début. Rare dans la première période de la phthisie, c'est surtout lorsqu'il y a déjà ramollissement de tubercules ou formation de cavernes qu'on la voit apparaître. Assez de signes caractéristiques signalent cette affection dans un certain nombre de cas pour que le diagnostic puisse en être facilement établi;

mais d'autres fois elle est annoncée par des symptômes si peu tranchés, que l'on conçoit combien aisément elle peut être méconnue. Examinons ces diverses nuances.

Le premier phénomène qui révèle souvent chez les phthisiques une gastrite chronique, est une remarquable susceptibilité de l'estomac. Tant que ces malades n'excèdent pas le régime rigoureux qui leur est prescrit, rien n'indique que chez eux l'estomac soit irrité: ils digèrent bien le peu d'aliments qui leur sont accordés; mais, pour peu qu'ils prennent des aliments ou plus abondants ou plus irritants, la digestion stomacale devient pénible, douloureuse. L'introduction de quelques cuillerées de vin dans l'estomac est suivie d'un sentiment de chaleur ou de douleur véritable à la région épigastrique; la langue rougit; des vomissements surviennent. Ces mêmes accidents se reproduisent si l'on substitue aux simples tisanes adoucissantes, données jusqu'alors, des boissons amères, telles que diverses préparations de lichen ou de quinquina. Diminue-t-on de nouveau la quantité des aliments, cesse-t-on l'usage du vin, supprime-t-on les amers, les accidents gastriques disparaissent. Dans des cas de ce genre, où pendant la vie l'on n'avait observé rien autre chose du côté de l'estomac que cette simple susceptibilité que réveillait toute espèce d'irritant, j'ai trouvé la membrane muqueuse gastrique dans un état de phlogose évident (coloration rouge pointillée, avec ramollissement très-marqué). Ainsi donc, chez les phthisiques, nous ne regarderons pas toujours comme un phénomène nerveux cette grande susceptibilité de l'estomac; instruits sur sa véritable cause, nous n'emploierons contre elle que rarement et avec précaution les diverses substances toniques et anti-spasmodiques dont on a été long-temps si prodigue; et c'est surtout par un traitement anti-phlogistique que nous essaierons de la combattre.

Chez d'autres phthisiques, ce n'est plus seulement d'une manière intermittente, et lorsque l'estomac a été accidentellement stimulé, comme dans le cas dont il vient d'être question, que le trouble des fonctions de cet organe se manifeste; souvent on observe le dégoût le plus complet pour toute espèce d'aliments, de telle sorte qu'une répugnance invincible s'oppose à ce que les malades prennent aucune nourriture: du reste, c'est là le seul phénomène morbide qui annonce une lésion de l'estomac. Mais si quelque substance irritante est administrée, alors des symptômes de gastrite apparaissent, l'épigastre devient douloureux, des vomissements ont lieu, etc. En un mot, l'on voit se manifester, par suite de l'ingestion d'un irritant dans l'estomac, les mêmes phénomènes que ceux qui ont été retracés dans le paragraphe précédent; mais, de plus, il y a ici, pendant l'absence des irritants, un phénomène morbide fort important à noter, savoir, un dégoût complet, absolu, pour toute espèce d'aliments. Ce phénomène est-il suffisant pour annoncer l'existence d'une gastrite chronique? Je pense du moins que, s'il ne lui est pas nécessairement lié, et s'il peut exister sans qu'il y ait véritablement inflammation, au moins dépend-il souvent de celle-ci; car, d'une part, on le trouve souvent associé à une grande susceptibilité de l'estomac, à une irritabilité toute particulière, d'où résultent des symptômes manifestes de gastrite, dès qu'un irritant est introduit dans l'estomac; d'autre part, chez un grand nombre de phthisiques qui, pendant leur vie, n'avaient offert d'autres phénomènes morbides, du côté de l'estomac, que le dégoût complet pour les aliments dont il est ici question, j'ai trouvé des traces non équivoques d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse, consistant le plus souvent en un ramollissement rouge, gris ou blanc, de cette tunique. Si, malgré les raisons alléguées plus haut, on objectait que ce ra-

mollissement n'est point le résultat d'une inflammation, je répondrais que ce dégoût complet pour les aliments a été également le seul phénomène morbide qui ait annoncé une lésion des fonctions digestives chez plusieurs autres malades, dans l'estomac desquels furent trouvées des ulcérations avec épaissement, induration, dégénération de la membrane muqueuse autour de ces solutions de continuité. Or, dans ce dernier cas, qui révoquera en doute l'existence d'une inflammation? Il ne faut point d'ailleurs confondre, sous le rapport sémiologique, le dégoût complet et durable pour tout aliment que je signale ici, avec la simple diminution d'appétit, que l'on remarque dans presque toutes les maladies aiguës ou chroniques, sans qu'il y ait pour cela inflammation de l'estomac. Souvent alors l'anorexie semble dépendre ou d'un simple trouble du système nerveux, ou d'une altération plus ou moins profonde des phénomènes nutritifs eux-mêmes.

Enfin, il est d'autres cas où des symptômes moins obscurs annoncent, chez les phthisiques, la complication d'une inflammation chronique de l'estomac, et ici encore plusieurs degrés devront être établis. Ainsi, chez un certain nombre de malades, outre le dégoût complet pour les aliments, l'introduction de ceux-ci dans l'estomac sera suivie d'un sentiment de pesanteur, de chaleur, ou même de véritable douleur à l'épigastre; la pression pénible: d'ailleurs on n'observera ni soif, ni vomissement, ni rougeur de la langue.

Chez d'autres phthisiques, soit qu'il y ait ou non douleur épigastrique, la langue, qui, dans les degrés précédents, avait conservé son aspect naturel, commence à annoncer une affection de l'estomac: toutefois elle offre rarement, comme dans les cas de gastrite aiguë, une couleur rouge, uniforme, avec aspect lisse de sa surface. Mais tantôt ce qu'elle présente de plus saillant, c'est une tuméfaction, une sorte d'érection per-

manente de ses papilles; tantôt ses bords et sa pointe sont d'un rouge cerise, tandis que le reste de sa surface est couvert d'une couche blanchâtre plus ou moins épaisse; tantôt, enfin, cette couche blanchâtre est comme parsemée d'une foule de petits points d'un rouge vif, disposition qui, en général, me semble être un des indices les plus sûrs d'un état de phlegmasie de l'estomac.

Enfin, dans un dernier degré, aux symptômes précédents se joignent une soif insolite, des nausées, qu'il ne faut point d'ailleurs confondre, sous le rapport de leurs causes, avec celle qu'excite la toux; des vomissements plus ou moins abondants, dont la matière est formée, soit par de la bile et du mucus, soit par les boissons, qui, dans quelques cas, sont rejetées aussitôt qu'elles sont introduites dans l'estomac. Ces dernières variétés de la gastrite chronique tendent à se confondre par leurs symptômes avec la gastrite aiguë.

Plusieurs phthisiques, bien que présentant les signes non douteux d'une inflammation de l'estomac, affirment cependant qu'ils conservent encore de l'appétit; ils demandent avec instance des aliments; mais je crois que, dans la très-grande majorité des cas, ce n'est là qu'une sensation factice; ces malades sont toujours portés à attribuer la diminution de leurs forces au défaut d'alimentation; ils confondent le sentiment de faiblesse qu'ils éprouvent, et qui s'accroît sans cesse, avec la sensation de la faim; mais à peine ont-ils introduit dans l'estomac quelque peu d'aliments, que le dégoût survient, et que, malgré tous leurs efforts, ils ne peuvent continuer de manger, bien qu'ils ne ressentent d'ailleurs ni douleur épigastrique, ni envies de vomir, etc., preuve évidente que chez eux l'appétit n'est point réel.

La gastrite qui complique la phthisie pulmonaire peut donc, comme toutes les autres inflammations, présenter dans ses

symptômes les plus grandes nuances, de telle sorte que tantôt rien ne sera plus facile que son diagnostic, et que tantôt, au contraire, plus ou moins complètement latente, elle échappera aisément aux recherches d'un observateur peu attentif ou peu exercé. Mais, quelque différents que soient les symptômes, la lésion n'en sera pas moins toujours la même, ce sera toujours une inflammation. D'ailleurs, je crois que, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible de rattacher tel ou tel groupe des symptômes qui viennent d'être indiqués, à tel ou tel mode de lésion inflammatoire de l'estomac. Ainsi, par exemple, soit que la muqueuse de cet organe soit ramollie, indurée, ulcérée, on verra indistinctement la gastrite être manifeste ou latente, exister avec ou sans douleur, avec ou sans vomissement, etc.

La fréquence de la gastrite dans la phthisie pulmonaire étant bien reconnue, on en déduira cette conséquence importante, que ce n'est qu'avec attention et ménagement que dans le cours de la phthisie on pourra porter des substances plus ou moins irritantes sur la membrane muqueuse de l'estomac. D'ailleurs, beaucoup de gastrites des phthisiques persistent, s'aggravent, et prennent en quelque sorte domicile, parce que, ne donnant lieu le plus souvent qu'à des symptômes qui semblent peu formidables, elles sont véritablement abandonnées à elles-mêmes dans le plus grand nombre de cas. Peut-être diminuerait-on la fréquence et le danger de cette fâcheuse complication, si, dès son début, on lui opposait un traitement plus actif: des applications de sangsues à l'épigastre peuvent être fort utiles pour remplir cette indication, tant que les forces des malades le permettent. Si la débilité est déjà portée à un haut degré, on pourra avoir recours, avec beaucoup d'avantage, à l'emploi des divers topiques révulsifs également placés sur l'épigastre. J'ai vu plus d'une fois, en pareille

circonstance, des vésicatoires volants, appliqués sur cette région, ramener l'appétit perdu depuis long-temps, ou faire promptement cesser d'opiniâtres vomissements. Je n'ai jamais vu, au contraire, ces symptômes disparaître chez les phthisiques sous l'influence de substances plus ou moins stimulantes introduites dans l'estomac. Est-ce à dire que dans tous les cas où il y a perte d'appétit, pesanteur épigastrique, nausées, vomissements, l'emploi de ces derniers médicaments doit être généralement banni? Je ne le pense pas, et j'ai cité dans d'autres parties de cet ouvrage (1) des faits nombreux qui en démontrent l'utilité dans certains cas. Je suis persuadé qu'il est des états morbides dans lesquels l'émétique, par exemple, peut faire disparaître l'anorexie, la pesanteur épigastrique, beaucoup plus sûrement que ne pourraient faire les sangsues. Je ne suis pas moins convaincu qu'il est des vomissements dont les émissions sanguines ne triomphent pas, et qui cèdent au contraire, soit à l'opium, soit à divers médicaments qui semblent porter une action spéciale sur le système nerveux. Mais dans la phthisie pulmonaire le trouble des fonctions de l'estomac me semble devoir être le plus souvent rapporté à une inflammation aiguë, et surtout chronique, de cet organe, et en conséquence, il doit être à peu près exclusivement traité par les antiphlogistiques. Il est un certain nombre de médicaments dont l'expérience semble avoir constaté l'utilité dans certaines périodes de la phthisie pulmonaire; telles sont les diverses substances dites balsamiques, plusieurs eaux sulfureuses, diverses préparations du lichen d'Islande et de l'écorce du Pérou, etc.; mais avant de prescrire ces médicaments, et pendant leur administration, il faut soigneusement s'enquérir de l'état de l'estomac; car ces substances, plus ou moins sti-

(1) *Clinique médicale, maladies de l'abdomen.*

mulantes, ne peuvent exercer sur l'affection pulmonaire une heureuse influence qu'autant que l'estomac qui les reçoit est entièrement exempt d'inflammation.

113. Guidés par l'observation, nous venons d'établir que les désordres continuels dont l'estomac des phthisiques est si souvent le siège doivent être rapportés, dans le plus grand nombre des cas, à une inflammation, soit aiguë, soit surtout chronique, de cet organe. Mais, de ce qu'un phénomène se passe le plus souvent de telle manière, il n'est pas rigoureux d'en conclure qu'il doit toujours se passer de même. Il est un certain nombre de cas dans lesquels je suis très-porté à croire que quelques altérations organiques de l'estomac des phthisiques ne sont le résultat ni d'une inflammation proprement dite, ni même d'aucun travail d'irritation ou de congestion, ce qui, en réalité, ne constitue que les divers degrés d'un même état morbide, lequel, susceptible de mille nuances, touche d'un côté à l'état physiologique, et de l'autre constitue le point de départ des plus bizarres anomalies de nutrition. Aucune de ces nuances ne nous semble pouvoir être rapporté cet état de l'estomac que nous avons déjà dit exister chez plusieurs phthisiques, et qui consiste dans un amincissement extrême, dans une véritable atrophie des divers tissus qui entrent dans la composition des parois du ventricule. Que voyons-nous ici, si ce n'est la nutrition en moins d'un organe, phénomène analogue à celui qui, chez ces mêmes phthisiques, a lieu dans d'autres organes, et en particulier dans l'universalité du système musculaire. Cette diminution de la force nutritive peut d'ailleurs s'expliquer facilement par le défaut, ou, si l'on veut, par l'activité moindre de l'hématose. Cela expliquerait-il aussi pourquoi l'inflammation elle-même, lorsqu'elle sévit chez les phthisiques, ne donne lieu que rarement à une hypertrophie

considérable des organes dont elle s'est emparée? Quoi qu'il en soit, il ne nous semblerait pas plus raisonnable d'attribuer ces commencements d'atrophie d'organes chez les phthisiques à une inflammation ou à tout autre travail analogue, que d'y rapporter, soit la disparition constante et régulière de plusieurs organes au terme de la vie fœtale, soit l'anencéphalie, l'acéphalie, ou tout autre vice de conformation par défaut de développement. Dans ce dernier cas, l'absence primordiale des vaisseaux qui doivent apporter le sang dans l'organe qui ne s'est point développé semble être une des causes de l'espèce d'arrêt qui a eu lieu dans son évolution (1). Dans le second cas, l'organe diminue de volume ou disparaît, lorsqu'à une certaine époque de l'existence, moins de sang lui est apporté. C'est encore ainsi que s'atrophient les racines des dents de lait, à mesure que s'oblitére l'artère qui leur apportait les matériaux nutritifs. Qui ne saisit une grande analogie entre ces divers phénomènes et ceux de l'atrophie des muscles et d'autres tissus, chez les individus dont le poumon, rempli de tubercules pulmonaires, hépatisé, etc., ne semble plus qu'incomplètement propre à former du sang? N'est-ce pas encore une atrophie de ce genre que subissait la cornée transparente des animaux auxquels M. Magendie n'accordait pour tout aliment que des substances incapables de les nourrir (2)? Le rapprochement de ces faits n'est peut-être pas sans importance à une époque où, en raison de la faveur souvent méritée dont jouit la doctrine de l'irritation, on ne tient plus qu'un compte beaucoup trop secondaire, selon nous, des phénomènes qui ne peuvent pas raisonnablement s'expliquer par cette doctrine.

(1) Serres.

(2) *Précis élémentaire de Physiologie.*

114. Le canal intestinal proprement dit présente chez les phthisiques des altérations au moins aussi fréquentes que l'estomac, et qui, en général, ont été jusqu'à ce jour mieux appréciées et mieux décrites. Ici, nos propres recherches n'ont pu être en grande partie que confirmatives de celles qui avaient déjà été faites par Bayle et par d'autres observateurs. Cependant, parmi ces altérations, il en est quelques-unes qui ne nous semblent pas avoir encore fixé suffisamment l'attention, et sur lesquelles nous insisterons particulièrement : il en est d'autres, les tubercules intestinaux, par exemple, dont la nature étant encore un objet de discussion, était susceptible d'être éclairée par de nouveaux faits.

Ce n'est certainement que chez le plus petit nombre des phthisiques que l'on trouve un état tout-à-fait sain du canal intestinal, depuis le duodénum jusqu'au rectum inclusivement. Nous avons dit ailleurs (1) ce qui pour nous représentait cet état sain.

Le premier degré d'état morbide que nous a présenté la

(1) *Clinique médicale, maladies de l'abdomen.* — Depuis que le résultat de ces recherches a été publié, de nouvelles observations recueillies par nous ou par d'autres (par M. Billard, d'Angers, en particulier), nous ont de plus confirmé dans l'idée que la couleur blanche de la surface interne des intestins est leur état sain. Cette opinion s'est encore trouvée confirmée par des recherches que nous avons entreprises sur l'anatomie saine et morbide du canal intestinal des chevaux. Il ne sera peut-être pas hors de propos de donner ici un extrait de ces recherches. Pour étudier l'état sain du canal intestinal chez ces animaux, nous avons ouvert des chevaux morts d'accidents, ou tués parce qu'une fracture ou toute autre violence extérieure les avait rendus impropres au service, lorsqu'ils étaient encore pleins de force et d'embonpoint, et que sous tous les rapports ils paraissaient jouir d'une santé parfaite. De pareilles occasions sont loin d'être rares dans l'établissement où nous faisons nos recherches. L'estomac et les intestins de ces animaux se sont d'ailleurs présentés à nous sous deux conditions : chez les uns la digestion était en pleine

muqueuse intestinale des phthisiques est une altération de sa couleur, sans autre modification de ses qualités physiologiques. Souvent, par exemple, elle offre une teinte d'un rouge plus ou

activité, soit dans l'estomac, soit dans l'intestin grêle; les autres avaient succombé hors le temps de la digestion. Nous citerons en particulier les faits suivants :

Un cheval qui, au rapport de ses maîtres, était très-bien portant, s'arrêta tout-à-coup en traînant une charrette, et tomba mort ou bont de quelques secondes. Peu d'heures après sa mort il fut apporté encore chaud à l'établissement de M. Dussaussoy, et par un heureux hasard nous y étions dans ce moment. L'ouverture du cadavre démontra l'existence d'une énorme déchirure du diaphragme, cause de la mort subite. L'estomac contenait une masse alimentaire considérable, déjà chimifiée à sa périphérie. La membrane muqueuse de la portion pylorique avait une teinte rouge-clair fortement prononcée. La surface interne de l'intestin, que recouvraient peu de matières, était pâle dans toute son étendue; à peine apercevait-on d'espace en espace quelques vaisseaux remplis de sang qui se ramifiaient au-dessous de la membrane muqueuse. De plus, à la surface de cette muqueuse examinée au soleil, on distinguait à l'œil nu : 1° un grand nombre de villosités, qui faisaient paraître la membrane hérissée de filaments aussi remarquables par leur nombre que par leur infinie petitesse; 2° des follicules mucipares, isolés ou agglomérés, ne différant de ceux de l'homme que par leur plus grand développement; 3° des enfoncements, des espèces de lacunes, qui semblaient résulter d'une simple dépression de la membrane muqueuse au-dessous de son niveau; ils différaient surtout des follicules en ce qu'ils étaient d'une égale largeur dans toute leur étendue, tandis que les follicules ont une ouverture beaucoup plus étroite que leur fond. Tantôt ces enfoncements étaient solitaires; tantôt ils étaient groupés, surtout vers la partie inférieure de l'intestin grêle, en nombre plus ou moins considérable. Ces enfoncements de la muqueuse sont tout-à-fait semblables à ceux qui ont été décrits par Everard Home, dans l'espèce humaine. Mais chez l'homme ils ne sont apercevables qu'au microscope; chez le cheval, au contraire, la simple vue les découvre facilement.

Un cheval très-bien portant se fractura un des membres thoraciques. Il fut tué, et ouvert trois heures environ après sa mort. L'estomac, à peu près vide, était blanc dans toute son étendue; l'intestin grêle était plein de matières qui

moins vif; ailleurs elle est brune, grisâtre ou ardoisée; d'autres fois, et ce dernier aspect est loin d'être rare chez les phthisiques, elle est parsemée d'une infinie quantité de petits points noirs,

subissaient le travail de la chyfication : sa surface interne, au lieu d'être pâle et décolorée, comme celle de l'intestin du cheval précédent, offrait une légère rougeur uniforme, sans qu'aucun gros vaisseau fût distinct au-dessous de la muqueuse; même état des follicules et des lacunes que chez le cheval précédent; mais les villosités étaient en général plus apparentes. Plusieurs étaient rouges, et semblaient comme gorgées de sang, comme si l'acte de la digestion qui s'opérait les eût placées dans une sorte d'état d'érection. Avec la loupe cette disposition était rendue plus évidente, et l'on pouvait voir alors des vaisseaux infiniment fins, véritablement capillaires, se ramifier, s'arboriser dans ces villosités. Au lieu de présenter la tuméfaction rouge dont je viens de parler, d'autres villosités, également tuméfiées, offraient une couleur blanchâtre, et, chose remarquable, de la base des espèces de touffes que plusieurs de ces villosités représentaient par leur réunion, partaient des vaisseaux lymphatiques, remplis de chyle, qui allaient ensuite ramper entre les feuillets du mésentère, etc.

Cette observation peut donner une idée assez exacte des modifications que le travail de la chyfication apporte dans l'aspect de l'intestin grêle.

Un autre cheval fut tué, comme le précédent, à cause de l'existence d'une fracture non consolidée d'un des membres : l'estomac et les intestins ne contenaient que très-peu de matière alimentaire; le gros intestin était distendu par des matières fécales; le ventricule ainsi que l'intestin grêle furent trouvés d'un blanc pâle à leur surface interne. Cette même blancheur fut constatée dans le colon, après qu'on l'eût débarrassé des matières qui le remplissaient. Le cæcum, au contraire, avait une teinte beaucoup plus rosée.

Les trois observations précédentes nous montrent l'état sain du canal alimentaire du cheval, 1° hors le temps de la digestion (obs. III); 2° pendant le temps de la chyfication (obs. I); 3° après que celle-ci s'est effectuée, et pendant le temps de la chyfication (obs. II).

De ces faits, et d'autres analogues que nous avons recueillis, nous tirerons les conclusions suivantes :

4° L'état naturel de la membrane muqueuse du canal alimentaire du cheval, après la mort, est d'une couleur pâle aussi prononcée et aussi générale

allongés, assez semblables à des traits déliés que formerait en passant sur un papier blanc l'extrémité très-fine et comme capillaire d'un pinceau empreint de matière colorante noire.

que l'est celle de la peau sur un cadavre humain. Sa consistance est assez considérable; les villosités sont médiocrement apparentes; les lacunes d'Everard Home très-manifestes. Quant aux follicules, ils peuvent présenter dans l'état sain des degrés très-variables de développement, sur lesquels nous reviendrons plus tard.

2° Le travail de la digestion rougit les portions de la membrane muqueuse où il a lieu. Cette rougeur, qui est toujours légère, se rapproche plus de la rougeur inflammatoire que certaines injections purement mécaniques. Puisqu'elle a principalement son siège dans les vaisseaux capillaires, et que les vaisseaux subjacents à la muqueuse ne paraissent point injectés. Ce sont surtout les villosités qui, dans l'intestin grêle, paraissent recevoir ou retenir une plus grande quantité de sang que hors le temps de la digestion. Dans le cœcum, où il semble qu'ait encore lieu l'absorption de quelques principes alimentaires, la présence des matières rougit la muqueuse comme celle de l'intestin grêle. Dans le colon, au contraire, qui ne semble plus être à peu près qu'un organe de transmission, la présence des matières ne produit plus le même genre de travail que dans les autres parties du canal; et la rougeur ne serait plus ici que le résultat de l'irritation mécanique que pourrait déterminer dans le colon le séjour trop prolongé des matières.

Assez récemment nous avons eu occasion d'examiner à l'hôpital de la Charité le canal intestinal de plusieurs individus qui, par suite de violences extérieures, ont passé tout-à-coup, sans intermédiaire, d'un bon état de santé à la mort; la membrane muqueuse gastro-intestinale était pâle dans toute son étendue. Une fois (c'était chez une jeune fille de douze ans, qui avait été écrasée près de la Charité par la roue d'une charrette), l'intestin grêle contenait de la matière chymeuse; sa surface interne était rosée; les villosités étaient apparentes sous forme de petites lamelles d'un blanc mat, de la base desquelles on voyait partir des vaisseaux lymphatiques de la même couleur (ils étaient pleins de chyle). Cette observation est tout-à-fait analogue à celle que nous avons recueillie sur un des chevaux dont nous avons déjà parlé. Si donc, chez des individus également morts d'accidents, chez des animaux soumis aux expériences physiologiques, on a trouvé une assez vive rougeur en divers

Ces points noirs sont bien différents d'ailleurs de ceux que l'on remarque parfois au sommet des follicules, soit isolés, soit agminés. Lorsque ces points sont très-multipliés, ils donnent une teinte noire à la surface interne de l'intestin; lorsqu'ils sont moins nombreux ou moins gros, sa couleur n'en est au contraire que peu altérée, et il faut les chercher pour les trouver. En les examinant avec la loupe, on voit que tous ces points noirs existent dans les villosités intestinales, et surtout au sommet de celles-ci. Chez la plupart des individus où nous avons constaté l'existence de ces points noirs dans une grande tendue, et chez lesquels l'intestin ne présentait d'ailleurs aucune trace d'altération, il y avait eu diarrhée chronique. Nous ne doutons point que ce ne soit là un état pathologique qui appartient spécialement aux villosités intestinales.

115. Chez d'autres phthisiques, qui ont également présenté plus ou moins long-temps avant leur mort des traces d'irritation intestinale, annoncée surtout par la diarrhée, on trouve la membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin généralement blanche dans toute son étendue. Si les recherches n'étaient pas poussées plus loin, on pourrait facilement, en pareil cas, regarder le canal intestinal comme très-sain, et créer un flux de ventre indépendant de tout état pathologique appréciable de la membrane muqueuse. Cependant un examen attentif fait le plus souvent découvrir quelque altération soit dans cette membrane muqueuse elle-même qui a conservé

points du canal alimentaire, on ne peut maintenant rien conclure de ces faits, si ce n'est que cette rougeur n'était pas l'état sain, mais qu'elle indiquait, suivant sa nature, ou une inflammation, ou une simple congestion active ou passive, ou une hémorrhagie sous-muqueuse, etc.