

ment très-marqué de l'abdomen, surtout à gauche, occupant l'hypochondre et la fosse iliaque gauches. Il y avait aussi du ballonnement de la région hypogastrique, mais du côté droit il y avait dans l'hypochondre une dépression sensible : on pensait que cette tympanite avait pour siège les côlons transverse et descendant, ainsi que l'S iliaque.

L'état cachectique de cette femme et les vomissements noirâtres ne laissent guère de doute sur le diagnostic; cependant on eût voulu trouver dans la région stomacale une tumeur, et ne la trouvant pas après avoir palpé l'abdomen plusieurs fois avec soin, on pensa que le météorisme du gros intestin mettait obstacle à la recherche par le palper et la percussion. Nous n'en persistâmes pas moins à affirmer qu'il y avait cancer de l'estomac. A la fin de septembre, les vomissements devinrent plus fréquents, la malade avait toujours de l'eau noirâtre acide dans la bouche, elle ne prenait plus aucun aliment, et elle mourut sans agonie, le 29 septembre.

A l'autopsie nous trouvâmes sur la face des traînées de matière noirâtre partant des commissures labiales; du ballonnement du ventre dans les mêmes régions où il avait été constaté pendant la vie; une dépression sensible de l'hypochondre droit, ce qui donnait à la paroi abdominale une disposition anormale qui frappa les assistants. L'ouverture de l'abdomen fut faite avec soin, et l'on constata, au grand étonnement de tous, que la forme spéciale de l'abdomen était due à une distension considérable de l'estomac, distension gazeuse qui commençait à la région cardiaque, occupait la région hypochondriaque droite et hypogastrique, et se terminait sur la limite de la fosse iliaque droite; cette distension était en demi-cercle et avait pour extrémités supérieure et inférieure les régions cardiaque et cœcale. Tout l'intestin grêle était tombé dans le petit bassin; le gros intestin avait ses rapports normaux, si ce n'est dans la portion du côlon transverse, qui avait été un peu entraînée en bas par la grande courbure de l'estomac. Tout l'intestin grêle était vide de gaz. L'extrémité pylorique de l'estomac était en rapport avec le cæcum et avait entraîné dans sa chute la première portion du duodénum; le foie, atrophié, était descendu en avant du rein. L'estomac ouvert, on trouva que ses parois avaient une consistance et une épaisseur normales; il renfermait une grande quantité de liquide noir; mais, dans sa portion pylorique, la membrane muqueuse stomacale était le siège d'un cancer en nappe qui s'étendait sur une surface de 4 à 5 centimètres en deçà du pylore. Les bords du cancer étaient dentelés, pâles comme tout le reste de la surface cancéreuse. Le duodénum était intact, il renfermait de la matière noirâtre en petite quantité.

Le siège du cancer et sa disposition en nappe rendaient compte de la distension extrême de l'estomac et de la difficulté, de l'impossibilité même de constater une tumeur qui en réalité n'existait pas; il eût fallu, en effet,

saisir l'extrémité du pylore entre les doigts pour sentir qu'elle avait augmenté de consistance.

Point de cancer en une autre partie du corps. — Dans les poumons, il y avait des cicatrices et un dépôt tuberculeux aux sommets. Une pleurésie ancienne avait laissé des adhérences celluleuses du côté droit.

Je suppose que le cancer ne soit point accessible à nos moyens d'investigation, comme dans le fait que je viens de vous rappeler, il est un signe précieux de diagnostic que je dois vous indiquer. Ce signe, sur lequel je crois avoir le premier, il y a plus de quinze ans, appelé l'attention des pathologistes, c'est la *phlébite oblitérante*.

Lorsque vous êtes indécis sur la nature d'une maladie de l'estomac, que vous hésitez entre une gastrite chronique, un ulcère simple et un carcinome, une *phlegmatia alba dolens* survenant à la jambe ou au bras fera cesser votre indécision, et il vous sera permis de vous prononcer positivement sur l'existence du cancer.

Un jour mon collègue et excellent ami Legroux, de regrettable mémoire, nous faisait voir, dans son service, un homme d'une soixantaine d'années, profondément anémique. Il n'avait jamais eu d'hémorragies et ne vomissait pas; il se plaignait seulement de troubles gastriques principalement caractérisés par de l'inappétence. Ce malade ressemblait parfaitement aux sujets affectés de leucémie. Bien que la rate et le foie n'eussent point un volume anormal, nous inclinions vers ce dernier diagnostic, lorsque découvrant les extrémités, nous nous aperçûmes que l'une des jambes était considérablement œdématisée, et que la partie postérieure du mollet était le siège d'une douleur vive. Il y avait, en un mot, une *phlegmatia alba dolens* très-évidente. Cela nous suffit pour déclarer que les accidents gastriques se liaient à l'existence d'un cancer de l'estomac, et quelques semaines plus tard l'autopsie donnait pleine confirmation à notre diagnostic.

En plusieurs circonstances je vous ai montré dans nos salles des faits analogues, et je vous ai fait observer que ces phlébites oblitérantes n'appartenaient pas exclusivement au carcinome de l'estomac, qu'elles se retrouvaient dans tout cancer affectant un organe intérieur, quel que fût cet organe. Je reviendrai un jour sur ce point important, quand l'occasion se présentera de vous parler plus au long de la *phlegmatia alba dolens*.

Il me reste à ajouter quelques mots du *traitement de l'ulcère simple de l'estomac*. Quant au cancer, dont nous avons parlé très-incidemment, la médecine se borne malheureusement à donner quelques palliatifs, sans pouvoir espérer en arrêter même les progrès.

J'institue ordinairement de la manière suivante le traitement de l'ulcère simple de l'estomac.

Trois fois par jour, au moins une heure avant le repas, je fais prendre un paquet de 2 ou 3 grammes de sous-nitrate de bismuth. Ce sel doit

être délayé dans une eau mucilagineuse afin de bien s'étendre sur la surface de l'estomac; cependant si les malades éprouvent du dégoût pour le prendre de cette façon, on l'enveloppe dans un pain à chanter. En confiant le médicament à l'estomac vide, j'ai l'intention de rendre son action plus immédiate et par conséquent plus efficace. Le bismuth, dans ce cas, aussi bien que les autres agents thérapeutiques dont je vais avoir à parler tout à l'heure, agit comme il le fait dans le pansement des plaies, comme dans le traitement des phlegmasies chroniques des membranes muqueuses du vagin, du nez, de la bouche, des yeux, phlegmasies dans le traitement desquelles il rend de si grands services comme agent tonique. Le bismuth forme réellement la base du traitement de l'ulcère simple. Après l'avoir ainsi administré six jours de suite, je le remplace par des pilules d'azotate d'argent, de 1 centigramme seulement : le malade, cinq jours de suite, en prend trois ou quatre dans la journée, chaque pilule une heure au moins avant de manger, puis je reviens au bismuth pendant dix jours; alors, durant quatre ou cinq jours, je donne le matin à jeun et au milieu du jour, un paquet composé de 1 centigramme de calomel et de 50 centigrammes de sucre en poudre; puis je reprends le bismuth; et ainsi, en recommençant la série, trois ou quatre mois de suite.

Quand la cessation des douleurs, le retour des forces et de l'appétit me font supposer que la guérison est complète, je m'arrête pendant un mois. Je reprends alors le même traitement deux mois de suite, je le suspends deux mois, pour le recommencer pendant un mois, et ainsi deux ans de suite au moins.

C'est avec cette méthode patiente que l'on guérit l'ulcère simple et que l'on en prévient le retour.

Les préparations ferrugineuses ne doivent pas être négligées quand il existe une anémie profonde causée par l'abondance des hémorrhagies et par une nutrition incomplète.

Pour combattre les violentes douleurs j'ai recours à l'opium, que j'ai toujours le soin d'administrer à petites doses et au moment du repas.

Les hémorrhagies sont combattues par le ratanhia, l'acide sulfurique, la glace, et quand elles ont cessé, quand les douleurs se sont calmées, je conseille les amers, tels que la décoction de quinquina, les infusions de quassia amara ou de racine de colombo, quelquefois certaines substances à la fois amères et un peu purgatives, comme la rhubarbe, enfin les martiaux.

Mais le point capital du traitement est le régime, qui, loin d'être exclusif, doit être particulièrement approprié aux aptitudes particulières de l'estomac du malade.

« Le grand problème à résoudre pour le traitement de l'ulcère simple, dit J. Cruveilhier, tout en insistant sur les avantages de la diète lactée, le

grand problème à résoudre est de trouver un aliment qui soit toléré sans douleur par l'estomac, qui passe inaperçu, et sous ce rapport l'instinct du malade est un guide plus sûr que tous les préceptes de l'art. »

Dès que l'estomac devient un peu tolérant, il faut essayer d'autres aliments, car la diversité des mets est peut-être la plus utile des médications dans la dyspepsie qui accompagne la gastrite ulcéreuse, comme dans toutes les autres espèces de dyspepsie. Je ne saurais assez vous répéter que l'estomac aime la variété, et, contrairement à ce que je vois prescrire par la plupart de nos confrères, j'exige que mes malades changent plusieurs fois de mets dans le même repas. Je ne dis pas qu'il faille arriver là brutalement et *primo saltu*, mais il faut y arriver, et l'on y arrive plus vite qu'on ne le pourrait supposer.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.