

Iodure de fer, ainsi que l'huile de foie de morue, s'il y avait une diathèse scrofuluse.

Il est peu de ces malades qui, à une époque plus ou moins éloignée du début, ne soient soumis à l'usage de la strychnine et à l'emploi des courants électriques. Ces moyens sont souvent nuisibles; employés prématurément ou d'une manière inconsidérée, ils peuvent avoir des conséquences désastreuses. On pourrait en expérimenter prudemment les effets dans les cas de paralysie ancienne. Mais que peut contre une lésion matérielle et profonde des centres nerveux une excitation dynamique plutôt capable de réveiller les accidents que d'imprimer à la maladie une marche rétrograde?

Nature. — Voyez plus haut, page 263, ce que j'ai dit de la nature du ramollissement cérébral.

DU RAMOLLISSEMENT DU CŒUR

Le ramollissement du cœur, signalé par Morgagni, mais confondu, par la plupart des auteurs du dernier siècle, avec la gangrène, n'a été convenablement décrit que depuis Laënnec. Le cœur, fût-il ramolli, hypertrophié, est devenu mou, flasque; ses parois sont affaissées, on le roule, on le tord comme on le ferait d'un linge humide; le doigt le pénètre plus ou moins facilement; cette diminution de consistance peut même être portée jusqu'à une sorte de demi-liquéfaction. Le ramollissement peut être partiel, ou envahir la totalité du cœur. En même temps que le cœur est modifié dans sa consistance, il a éprouvé aussi certains changements dans sa coloration; c'est surtout d'après eux, et d'après quelques autres modifications, qu'on a distingué plusieurs espèces de ramollissements, savoir : les *ramollissements rouge, blanc, jaune, gélatiniforme*.

Dans le *ramollissement rouge*, les fibres charnues sont d'un rouge violacé, le tissu cellulaire qui les sépare est ordinairement infiltré d'un liquide rougeâtre, couleur lie de vin, produit par du sang altéré; plus rarement on voit dans la partie ramollie une multitude de points noirâtres formée par du sang extravasé et constituant tout autant de petits foyers apoplectiques (c'est le *ramollissement apoplectiforme* de M. Cruveilhier). Les parties ramollies, au lieu d'être rouges, présentent souvent une coloration grisâtre ou même tout à fait pâle : c'est le *ramollissement blanc* ou *grisâtre*; il coïncide souvent avec la péricardite : on ne saurait néanmoins, pas plus que le précédent, le rattacher à une inflammation. C'est tout à fait sans fondement que M. Bouillaud considère le ramollissement blanc ou gris comme étant le deuxième degré du ramollissement rouge, et se rapprochant de l'hépatisation grise de la pneumonie. Dans le ramollissement jaunâtre, que Corvisart a décrit le premier, le cœur a la couleur jaunâtre de la graisse un peu pâle, ou plutôt, comme dit Laënnec, il a la coloration des feuilles mortes. Cette forme n'existe guère que chez des sujets débilités, anémiques, succombant dans le cours de quelque diathèse. Enfin, Akenside, sous le nom de *ramollissement gélatiniforme*, et Bland, sous celui de *ramollissement sénile*, ont décrit une altération du cœur dans laquelle le tissu musculaire, ramolli, décoloré, est infiltré d'une sérosité gélatiniforme.

Le ramollissement du cœur est une altération presque toujours consécutive, coïncidant souvent avec l'inflammation des enveloppes du cœur ou avec des lésions organiques de l'organe; on le rencontre plus souvent encore chez ceux qui succombent à l'une de ces maladies qui impriment aux liquides de l'économie une modification profonde : tels sont la fièvre typhoïde, la résorption

purulente, les maladies gangréneuses, certains empoisonnements, la diathèse cancéreuse, etc. Ces ramollissements se développent indépendamment de tout travail inflammatoire : on peut voir, en effet, combien ils diffèrent de ceux que la cardite détermine.

Symptômes. — Toute la symptomatologie du ramollissement du cœur reste encore à faire. La faiblesse du pouls, celle des battements et des bruits du cœur, les syncopes, la couleur violacée de la face, sont des symptômes rationnels insuffisants. M. Piorry indique un défaut de résistance au doigt lorsqu'on percute; c'est là un signe *à priori* et non encore constaté. Nous verrons plus tard que le ramollissement du cœur est souvent une des causes de la rupture de l'organe.

Ne pouvant pas reconnaître la maladie pendant la vie, il est inutile de rechercher quels doivent en être le pronostic et le traitement.

DES RAMOLLISSEMENTS DE L'ESTOMAC

De toutes les altérations que les parois de l'estomac peuvent présenter, la plus fréquente est, sans contredit, le ramollissement d'une ou plusieurs des tuniques qui entrent dans leur composition. Des trois membranes qui forment la paroi, la muqueuse est celle qui se ramollit le plus souvent; l'altération peut gagner aussi les tuniques subjacentes et jusqu'à la membrane péritonéale; il suffit alors d'exercer une légère traction pour voir s'opérer une déchirure plus ou moins large. Cependant les lésions, quelque profondes et quelque étendues qu'elles soient, ne sont pas toujours le vestige d'une maladie réelle : quelquefois, en effet, elles sont purement cadavériques, non pas qu'elles soient précisément le résultat de la putréfaction, mais elles se produisent sous l'influence d'une cause spéciale à l'estomac, l'action dissolvante que le suc gastrique exerce sur les parois de ce viscère. Il importe de bien connaître ce genre de ramollissement : aussi allons-nous en traiter en détail avant de parler de celui qui est pathologique.

DU RAMOLLISSEMENT CADAVÉRIQUE DES PAROIS DE L'ESTOMAC.

Boerhaave, voyant pendre au derrière d'un chien un morceau d'intestin que l'animal avait avalé, supposa que le tube digestif était réfractaire à l'action digestive; il n'en est rien; c'est ce que Hunter prouva pour la première fois en 1772. Dans une communication à la Société royale de Londres, cet illustre auteur démontra que la portion splénique de l'estomac avait été souvent trouvée, sur les cadavres, ramollie, dissoute, et que cette altération était identique avec celle que présentent les morceaux de viande à moitié digérés dans un estomac vivant. Enfin, il établit que l'action dissolvante était produite par le suc gastrique, et que ce liquide pouvait ramollir, dissoudre, liquéfier les parois de l'estomac lorsque la mort avait enlevé à cet organe la faculté qu'il a de résister pendant la vie à l'action du suc qu'il sécrète pour le travail de la digestion.

Les idées de Hunter furent confirmées bientôt par plusieurs auteurs, entre autres par Spallanzani, et surtout par Allan Burns. Cependant, au commencement de ce siècle, Jæger contesta que le suc gastrique pût produire, quand il n'est pas altéré, les lésions que Hunter avait observées. L'auteur allemand admit, en effet, qu'il fallait que le suc gastrique fût devenu extrêmement acide sous l'influence d'une modification particulière du système nerveux, pour qu'il pût opérer la dissolution des parties qui étaient en contact avec lui. Jæger

croiyait d'ailleurs que l'altération de l'estomac pouvait s'opérer pendant la vie comme après la mort. L'action dissolvante du suc gastrique sur les parois de l'estomac a été encore démontrée en Angleterre par Wilson Philip, par Gairdner (d'Édimbourg), et en Allemagne par Camerer. Ce dernier a démontré, dans sa thèse inaugurale soutenue en 1818 à Stuttgart, sous la présidence d'Autenrieth, qu'en examinant comparativement l'estomac de lapins et de chats, les uns tués, les autres morts de maladie, on trouvait l'estomac ramolli, perforé chez les premiers, intact chez les seconds. Il prouva encore que le suc gastrique recueilli sur des enfants atteints de ramollissement et introduit dans un estomac sain dissolvait celui-ci, tandis qu'il n'exerçait aucune action sur lui lorsque l'animal était encore vivant, à moins pourtant qu'on n'eût coupé d'abord les nerfs pneumogastriques et trisplanchniques; car alors l'estomac se ramollissait comme celui d'un cadavre. D'autre part, John Gairdner pense que le ramollissement peut bien être produit par le seul fait du suc gastrique; mais que, dans quelques cas aussi, il y a eu pendant la vie une affection préalable de l'estomac qui a rendu ses parois plus solubles, plus attaquables par les fluides gastriques. On comprend que c'est là une supposition dont rien ne démontre la réalité.

Le travail le plus complet que nous ayons sur le ramollissement chimique de l'estomac est celui que Carswell a publié en 1830, dans le *Journal hebdomadaire de médecine*. Ce savant médecin a conclu d'expériences nombreuses, variées, et il a mis hors de doute que le ramollissement, l'érosion et la perforation de l'estomac pouvaient se faire après la mort, chez les individus bien portants, mourant par accident pendant le travail de la digestion, ou bien chez ceux qui sont emportés par diverses maladies. Toutefois l'altération est plus fréquente et plus étendue chez les premiers que chez les seconds; elle arrive surtout lorsque la mort survient pendant le travail de la digestion, ou lorsque l'estomac contient un corps étranger, ou bien lorsque certaines substances médicamenteuses, ayant été introduites peu de temps avant la mort, ont excité la sécrétion du suc gastrique, qui agit alors sur les parois mêmes de l'estomac. Carswell a démontré également que ces lésions sont le produit de l'action du suc gastrique, qui dissout l'estomac et les autres organes avec lesquels on le met en contact, comme il dissout les aliments, sans qu'il soit nécessaire qu'il ait subi préalablement aucune altération, ainsi que Jæger l'avait supposé.

Les propositions de Carswell sont exactes et s'appuient sur des expériences positives; néanmoins ce médecin distingué nous paraît avoir été au delà de la vérité, lorsqu'il a semblé rattacher à des effets purement cadavériques les ramollissements que MM. Louis et Cruveilhier ont décrits comme des états pathologiques.

Tout en reconnaissant l'influence qu'exerce le suc gastrique sur la dissolution des parois de l'estomac, il faut néanmoins admettre que cette action n'est pas constante, et qu'elle exige le concours de plusieurs circonstances qu'on n'a pas encore déterminées. C'est ce qui explique pourquoi on a souvent trouvé l'estomac intact chez les sujets qui succombaient pendant le travail de la digestion, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables à la production du ramollissement dont nous parlons: M. Louis a rapporté deux faits de ce genre, et j'ai eu moi-même l'occasion d'en observer un autre.

Les ramollissements chimiques peuvent exister sur tous les points de l'estomac; mais on les remarque surtout dans son grand cul-de-sac et à sa face postérieure, où, en raison de l'obliquité des parties et de la position des cada-

vres, les liquides s'accumulent en plus grande quantité. L'estomac exhale alors une forte odeur acide; le sang contenu dans les vaisseaux est noirâtre; la muqueuse, décolorée, molle, s'enlève sous forme de pulpe; souvent le ramollissement envahit toute l'épaisseur des parois, qui peuvent même être complètement détruites dans une grande étendue. Les matières contenues dans l'estomac s'épanchent alors dans le ventre. Mises en contact avec divers organes, elles les ramollissent à leur tour: c'est ainsi qu'on a vu maintes fois le diaphragme et la rate altérés; plus souvent encore le diaphragme était tout à fait détruit, de sorte que les fluides, pénétrant dans la poitrine, avaient agi sur la plèvre et sur le poumon lui-même. Les lèvres de toutes ces solutions de continuité sont molles, amincies, déchiquetées, inégales; nulle part on ne trouve de vestiges de travail inflammatoire, preuve certaine que ces graves désordres ne sont point survenus pendant la vie. Mais s'il est facile en pareil cas de déterminer l'instant où les lésions se sont produites, il n'en est plus de même lorsque le ramollissement, n'atteignant guère que la muqueuse, siège ailleurs que dans le grand cul-de-sac; l'inspection anatomique seule étant souvent insuffisante, on doit alors rechercher s'il a existé pendant la vie quelques troubles notables du côté de l'estomac. Cependant nous ferons remarquer avec Carswell que, dans le ramollissement cadavérique, la muqueuse est toujours pâle, transparente, tandis que, dans le ramollissement morbide, elle est parfois rougeâtre: quand elle est blanche, elle a l'opacité de la crème mêlée à une certaine quantité de farine. Nous devons encore faire observer que le siège du ramollissement pathologique, son étendue, sa disposition, sont indépendants de toutes les conditions physiques, mécaniques, qui expliquent toujours le siège et les formes variées du ramollissement cadavérique. Ainsi nous avons vu que l'état décliné du grand cul-de-sac expliquait pourquoi le ramollissement siègeait le plus ordinairement dans cette partie de l'estomac: l'altération s'étend au loin, elle est disposée par bandes étroites, uniformément réparties sur toute la surface de l'organe, dans les cas seulement où l'estomac n'ayant plus son volume ordinaire, sa muqueuse présente un grand nombre de replis plus ou moins rapprochés les uns des autres, qui empêchent le liquide de se répandre également sur toute la surface de cette membrane, et de se mettre partout en contact avec elle. Le ramollissement qui est la conséquence de l'action chimique de ce liquide ne peut alors être produit que sur les bords saillants de ces replis, là où la membrane muqueuse est libre, tandis que sur les parties où elle est lisse, le ramollissement a lieu uniformément ou par plaques plus ou moins larges (Carswell).

Il importe de savoir que la même dissolution peut affecter les parois de l'œsophage. Le docteur Wilkinsen King a appelé en 1842 l'attention des médecins sur ce phénomène cadavérique. Il se produit lorsque, dans certaines positions du cadavre, les liquides de l'estomac refluent dans l'œsophage. Dans ce cas, ce canal étant plus ou moins revenu sur lui-même, les plis saillants de la muqueuse sont seuls attaqués, tandis que le fond des sillons, qui n'est pas en contact avec le suc gastrique, reste intact. Dans quelques cas, cependant, la dissolution atteint uniformément la muqueuse et même toutes les tuniques de l'œsophage.

On s'est demandé pourquoi le suc gastrique, qui peut dissoudre l'estomac du cadavre, ne pouvait pas opérer le même effet sur le vivant. Cela tient sans doute, dit Bérard, aux phénomènes moléculaires qui sont les conséquences de la vie. Parmi ces actes nous citerons surtout, avec lui, le renouvellement incessant de l'épithélium et la sécrétion du mucus, lesquels sont passablement réfractaires à l'action du suc gastrique, et qui se reproduisent d'ailleurs à mesure qu'ils sont dissous.

Du ramollissement morbide de l'estomac.

On distingue aujourd'hui assez généralement deux espèces de ramollissements morbides de l'estomac. La première sur laquelle M. Cruveilhier a surtout appelé l'attention, et qu'il a décrite dans la dixième livraison de son *Anatomie pathologique* sous le nom de *ramollissement gélatiniforme*, frappe spécialement les enfants très-jeunes; l'autre forme, que M. Louis a fait connaître dans la collection de ses *Mémoires*, est le *ramollissement pultacé* ou *avec amincissement de la membrane muqueuse*. Cette dernière altération est également commune dans les autres âges de la vie. Rarement elle est primitive, mais elle se développe le plus souvent dans le cours des diverses affections aiguës et chroniques.

1° *Ramollissement gélatiniforme*. — Cette espèce de ramollissement peut envahir une partie plus ou moins étendue de l'estomac, mais elle occupe surtout son extrémité splénique. M. Cruveilhier dit, en parlant de lui, qu'il y a d'abord simple écartement des fibres que sépare un mucus gélatineux : par conséquent, les parois de l'organe sont épaissies et demi-transparentes, bientôt les fibres elles-mêmes sont envahies, et disparaissent enfin, de telle sorte que l'estomac et l'intestin ramolli ressemblent à de la gélatine. Les parties ainsi transformées sont décolorées, transparentes, d'apparence inorganique, complètement dépourvues de vaisseaux; elles exhalent une odeur aigrelette. On peut se faire une idée exacte de cette altération en soumettant l'estomac et les intestins à une ébullition prolongée qui transforme ces organes en matière gélatineuse. Une circonstance digne d'être mentionnée, c'est que les parties ramollies se décomposent beaucoup moins promptement que celles dont l'organisation est intacte. Cruveilhier a noté également la coloration noire des vaisseaux qui avoisinent les points ramollis; cette coloration, qui n'existe jamais dans les parties désorganisées, est attribuée par Carswell à l'action que le suc gastrique exerce sur le sang.

Le ramollissement est parfois tel, que l'estomac, largement perforé, a permis aux liquides de s'épancher dans l'abdomen. M. Cruveilhier regarde cette perforation comme étant presque toujours un phénomène cadavérique; ce qui le prouve, c'est que, dans tous ces cas, il n'existe, d'après lui, aucune trace de péritonite.

La description précédente, que j'emprunte presque textuellement à M. Cruveilhier, a la plus grande analogie avec celle que nous avons donnée plus haut du ramollissement cadavérique. Nous n'hésiterions même pas à rapporter au ramollissement chimique de Carswell l'altération décrite par M. Cruveilhier, si ce savant professeur ne l'avait constatée chez des individus qui ont présenté, pendant la vie, des troubles graves du côté de l'estomac.

Les enfants commencent, en effet, par vomir le lait et les boissons qu'on leur fait prendre; quelquefois ils rejettent aussi des matières bilieuses. Ils sont dévorés par une soif ardente, insatiable; ils deviennent tristes, capricieux; ils maigrissent et dépérissent avec une rapidité surprenante. En général, il existe aussi du dévoiement; les selles sont lientériques ou vertes, semblables à de l'herbe hachée. Au milieu de ces graves désordres, le pouls reste lent, et les facultés intellectuelles sont intactes. Les enfants tombent dans l'affaissement, et succombent dans un espace de temps qui varie entre un septénaire et plusieurs mois.

Le ramollissement gélatiniforme de l'estomac, qui est une des affections les

plus graves de la première enfance, reconnaît presque toujours pour cause l'allaitement artificiel, un sevrage prématuré ou fait brusquement et sans précautions; on voit encore la maladie se déclarer chez des enfants sevrés depuis longtemps, mais qu'on nourrit d'aliments qui ne sont pas en rapport avec la délicatesse de leurs organes digestifs. C'est une affection commune dans les hôpitaux, où trop souvent, par une incurie vraiment criminelle, on nourrit les enfants avec un lait de qualité détestable. Comment s'opère le ramollissement? Est-ce une perversion dans la nutrition du tissu, ou bien doit-on supposer avec Chaussier que l'estomac, irrité primitivement et d'une manière spéciale, sécrète un liquide corrosif qui exerce son action destructive sur l'organe même qui le produit? C'est là un problème impossible à résoudre. Disons pourtant que, dans quelques cas, les acides semblent être sécrétés plus abondamment dans l'estomac: leur neutralisation a souvent alors pour effet de modérer ou de conjurer tout à fait les accidents.

Traitement. — Si un enfant qu'on vient de sevrer, a dit M. Cruveilhier, est pris de dévoiement, de soif ardente; s'il maigrit, si sa petite figure se décompose à vue d'œil, si l'appétit diminue, s'il se dirige spécialement vers les fruits et les aliments aqueux, hâtez-vous... redonnez-lui le mamelon, car il est menacé d'une maladie presque toujours mortelle, quand elle abandonnée à elle-même. Si des accidents atteignent un enfant élevé au biberon, il n'est souvent d'autre moyen de conjurer le mal que de donner au petit malade une excellente nourrice; si le lait est de mauvaise qualité, il suffit d'en prendre de bon pour opérer en très-peu de jours une sorte de résurrection. Que l'enfant tette ou qu'il soit déjà sevré, il importe essentiellement de ne pas introduire une grande quantité de liquide dans son estomac. Les enfants devront teter souvent, mais peu à la fois. S'ils sont sevrés, on ne leur donnera que 1, 2, 3 petites cuillerées au plus de liquide froid. Lorsque le lait est rejeté promptement en grumeaux épais et qu'il exhale une odeur très-aigre, nous avons administré avec grand avantage l'eau naturelle de Vichy, que nous coupons avec un tiers de lait, et dont les petits malades prennent 2 ou 3 cuillerées à café chaque fois. En même temps que la diète lactée, on prescrit avec avantage aux enfants des bains émollients répétés tous les jours, et on leur administre l'opium en lavement (1 ou 2 gouttes de laudanum, ou en potion (1/2 ou 1 centigramme d'extrait gommeux), ainsi que le sous-nitrate de bismuth à la dose d'un à plusieurs grammes.

Le moyen qui, après le régime, nous paraît le plus efficace dans la maladie dont nous parlons, est l'application à l'épigastre d'un vésicatoire dont nous entretenons la suppuration pendant plusieurs jours: nous avons dû à cette médication le salut de plusieurs enfants.

Disons, en terminant, que la température des boissons devra être surveillée. En général, les liquides froids sont mieux tolérés par l'estomac que les boissons tièdes. Dans les cas où les vomissements se rapprochent, et surtout lorsqu'ils deviennent presque incessants, il faut diminuer et même parfois supprimer presque entièrement les boissons, et ne donner qu'à de longs intervalles un peu d'eau glacée, ou de la glace pilée très-fin, à laquelle on pourra ajouter une petite quantité de sucre.

2° *Ramollissement simple ou avec amincissement de la membrane muqueuse*. — Ce genre de ramollissement est celui qu'on voit quelquefois survenir primitivement au milieu d'un état de santé parfaite, et qui beaucoup plus souvent se déclare chez des individus atteints de quelque maladie chronique, surtout

chez les phthisiques; M. Louis a vu ces derniers être atteints de ce genre d'altération dans la proportion d'un cinquième.

Le ramollissement dont nous parlons actuellement, et qui n'est bien connu que depuis les travaux de M. Louis, peut affecter tous les points de l'estomac, envahir même ce viscère dans toute son étendue, le plus souvent pourtant il n'occupe que la région splénique.

Les parties altérées sont tantôt d'un blanc bleuâtre ou jaunâtre; d'autres fois elles sont grisâtres ou d'un blanc mat, comme laiteuses; plus rarement elles sont rougeâtres et dépourvues de mucus: elles sont plus au moins déprimées. La muqueuse, à ce niveau, a une mollesse extrême; elle n'a même parfois que la consistance d'un mucus médiocrement visqueux. Son épaisseur se rapproche plus ou moins de celle qu'a la muqueuse de l'intestin grêle; quelquefois elle est entièrement détruite dans une certaine étendue.

Le ramollissement existe tantôt uniformément, tantôt par places, ou sous forme de zones ou de bandes, ainsi que nous l'avons précédemment indiqué à l'occasion du ramollissement cadavérique. Le tissu cellulaire sous-jacent est presque toujours sain; dans quelques cas pourtant on le trouve altéré (Louis). La muqueuse voisine de celle qui est ramollie peut être intacte, ou bien être rouge et diversement colorée; d'autres fois elle est épaissie, mamelonnée, plus rarement elle est ulcérée.

Le ramollissement de la muqueuse de l'estomac est une lésion qui peut suivre une marche aiguë ou une marche chronique. Dans le premier cas, qui d'ailleurs est assez rare, les malades accusent généralement des douleurs épigastriques violentes: ils ont une soif vive; leur bouche exhale une odeur acide, pénétrante, qui parfois frappe l'odorat du médecin au moment où il entre dans la chambre. Il existe des nausées et presque toujours des vomissements verdâtres; la langue est naturelle, et parfois d'un rouge uniforme. Malgré ces troubles, les malades n'ont pas de fièvre, mais ils maigrissent, ils dépérissent très-promptement, et succombent en quelques semaines ou bien au bout de quelques mois dans un état de marasme affreux.

Ce ramollissement paraît avoir été rencontré fréquemment par M. Andral chez les vieillards: on voit alors ces individus, habituellement bien portants, manger moins, puis perdre l'appétit, et éprouver enfin le dégoût le plus profond pour toute espèce d'aliments. Ils ressentent à la région épigastrique un sentiment habituel de gêne et de pesanteur plutôt qu'une douleur véritable; leur langue, couverte ou non d'un enduit plus ou moins épais, rougit et se dessèche. Cet état peut persister un ou plusieurs mois; puis le pouls s'accélère, un amaigrissement considérable a lieu, les forces déclinent rapidement, et les malades succombent sans que, jusqu'au dernier moment, aucun organe ait paru gravement affecté. A l'autopsie, on ne trouve d'autre altération qu'un ramollissement plus ou moins considérable de la membrane muqueuse de l'estomac (Andral).

Le ramollissement qui survient comme complication dans le cours de certaines maladies, spécialement dans celui de la phthisie, s'annonce par de l'anorexie, puis surviennent des nausées et des vomissements en général verdâtres. Tantôt il y a des douleurs vives à l'épigastre, s'exaspérant par la pression, et que l'opium ne soulage presque pas; d'autres fois il n'existe presque point de souffrance locale. Les vomissements, rares d'abord, deviennent de plus en plus fréquents, et résistent souvent avec une opiniâtreté désespérante à tous les moyens thérapeutiques; ils sont provoqués par la toux ou par l'ingestion des aliments et des boissons. Les accidents n'ont pas toujours

une marche progressivement ascendante. Il arrive en effet fréquemment qu'ils se calment pendant quelques jours ou quelques semaines, sans pourtant que l'altération de l'estomac ait diminué. On voit alors que les malades peuvent quelquefois digérer des aliments solides, tandis que peu de jours auparavant ils rejetaient même les boissons les plus douces. Les symptômes du ramollissement peuvent persister à divers degrés pendant deux, trois ou six mois; ils sont quelquefois la cause principale de la mort, ou du moins ils en accélèrent beaucoup le terme.

Diagnostic. — Le ramollissement ressemble quelquefois tellement par ses symptômes à la gastrite aiguë, qu'il est difficile pendant la vie d'établir son diagnostic différentiel. Cependant remarquons que la douleur du ramollissement, au lieu d'être vive et brûlante comme celle de la gastrite, se rapproche beaucoup plus par ses caractères de la douleur de la gastralgie. Les malades ont presque toujours des vomissements verdâtres, et exhale de leur bouche une odeur acide de vinaigre qu'on n'observe point dans la gastrite. Celle-ci a une marche assez égale; ses rechutes s'expliquent presque toujours par des écarts de régime, tandis que, dans le ramollissement, nous avons noté comme fréquentes des irrégularités dans la marche, des alternatives brusques en bien et en mal. Cependant ces caractères distinctifs ne sont pas tellement tranchés qu'on ne doive, dans un grand nombre de cas, rester dans le doute sur la nature de l'altération dont l'estomac est le siège.

Pronostic. — L'incertitude du diagnostic ne permet pas de poser le pronostic sur des bases certaines; on peut néanmoins établir que si le ramollissement spontané de l'estomac n'est pas absolument incurable, il n'en constitue pas moins une des affections les plus graves, et dont les causes nous sont encore totalement inconnues.

Traitement. — Les antiphlogistiques, notamment les sangsues ou les ventouses appliquées à l'épigastre, n'ont presque aucune utilité, si ce n'est quelquefois pour modérer la douleur, mais ils ne peuvent rien contre les vomissements. Ceux-ci sont quelquefois arrêtés par l'application d'un vésicatoire à l'épigastre ou par l'usage de l'eau de Seltz; mais on retirera surtout de bon effets des boissons glacées. Les douleurs sont calmées presque toujours, et les vomissements le sont parfois par les préparations opiacées, notamment par l'extrait thébaïque. Le malade sera soumis à la diète lactée; il devra pour toute nourriture et pour seul médicament boire du lait pur ou coupé avec un cinquième, un quart ou moitié d'eau de Vichy naturelle. Ce n'est qu'après la cessation complète des accidents et très-lentement, qu'on devra revenir à une alimentation plus substantielle.

DU RAMOLLISSEMENT DE LA MUQUEUSE INTESTINALE

La muqueuse intestinale peut se ramollir par l'action du suc gastrique, mais la chose a lieu beaucoup plus rarement que pour l'estomac. Le ramollissement peut occuper l'intestin grêle ou le gros intestin. Les altérations sont les mêmes; mais il est à remarquer, ainsi que l'a noté Carswell, que presque toujours le ramollissement ou la perforation de l'estomac existe en même temps que la lésion des intestins. Cette dernière se développe tantôt de dedans en dehors par l'action du suc gastrique qui a été mis en contact avec la membrane muqueuse; tantôt c'est de dehors en dedans, lorsque, l'estomac s'étant perforé, les liquides qu'il contenait sont venus baigner la surface externe des intestins, qu'ils ramollissent et dissolvent peu à peu.

Le ramollissement pathologique est, au contraire, plus fréquent dans l'intestin que dans l'estomac, il est plus commun dans le gros intestin que dans l'intestin grêle. La forme gélatineuse de l'altération est assez rare. Le plus souvent le ramollissement n'affecte que la membrane muqueuse, qui, de prime abord, paraît intacte; mais, quand on veut la détacher, on voit qu'elle se réduit en pulpe ou en une sorte de mucus peu visqueux, sans trace d'organisation. Parfois même on n'en trouve plus de vestige sur une grande étendue.

Le ramollissement de la muqueuse intestinale est un accident assez commun dans la première enfance; il reconnaît les mêmes causes, et survient dans les mêmes conditions que le ramollissement de l'estomac, avec lequel il coexiste presque toujours. A un âge plus avancé, le ramollissement intestinal est une affection qui n'est presque jamais primitive; je ne crois pas en avoir encore observé aucun cas. Presque toujours cette altération survient comme lésion secondaire dans le cours ou au déclin des affections fébriles. Je l'ai rencontrée surtout dans la convalescence des fièvres typhoïdes et des varioles, et parmi les maladies chroniques; on rencontre spécialement cette complication dans la phthisie pulmonaire et dans la maladie de Bright, dont elle est une complication assez commune.

Une diarrhée abondante, avec ou sans coliques, verdâtre, lientérique chez les jeunes enfants, jaune chez les adultes, résistant opiniâtrément à tous les moyens qu'on emploie contre elle, s'accompagnant d'amaigrissement et d'un dépérissement rapide, sont les symptômes ordinaires du ramollissement de la membrane muqueuse des intestins. En général, le ventre est souple, indolore, et il n'existe que peu ou point de fièvre, ce qui différencie surtout le ramollissement d'avec l'entérite aiguë; mais si l'altération suit une marche lente, il n'y a aucun moyen de distinguer celle-ci de l'entérite chronique, et surtout de l'entérite ulcéreuse.

La diète lactée chez les enfants, même quand ils sont sevrés depuis longtemps, un régime sévère chez l'adulte, l'abstinence d'aliments solides, quelques révulsifs sur la peau du ventre, et enfin à tous les âges le bismuth et l'opium donné par la bouche et en lavements, sont les moyens qu'il convient d'opposer à une maladie qui, lorsqu'elle est avancée, a presque toujours une issue funeste. C'est dans ces cas qu'à l'exemple d'un médecin russe, le docteur Weisse, on a, dans toutes les diarrhées colliquatives du jeune âge, et non moins souvent chez l'adulte, administré la viande crue. On prend préféablement de la chair de bœuf; on la coupe menue; on la pile, et après l'avoir réduite en pulpe, on la passe sur un tamis de fer-blanc à mailles très-fines. C'est cette espèce de bouillie qu'on donne pure ou mêlée à du sucre, à de la confiture, à la dose de 10 à 15 grammes d'abord. On augmente progressivement jusqu'à 3 ou 400 grammes. Quelque bizarre que soit cette méthode, elle a néanmoins réussi spécialement dans un grand nombre de diarrhées du jeune âge, surtout contre celles qui se développent après le sevrage et qui se lient souvent à un ramollissement de la muqueuse intestinale.

DU RAMOLLISSEMENT DE LA RATE ET DU FOIE

La rate et le foie sont les deux viscères de l'économie qu'on trouve le plus souvent ramollis à l'ouverture des cadavres. Ces ramollissements, qui varient depuis la simple diminution de consistance jusqu'à une sorte de liquéfaction, existent tantôt avec une décoloration du tissu, plus souvent avec une exagération de la coloration normale, avec une teinte violacée ou lie de vin. Ces al-

térations, qui ne se révèlent pendant la vie par aucun symptôme particulier, sont purement secondaires: elles surviennent dans quelques états graves de l'économie, notamment dans les fièvres typhoïdes, dans les fièvres pernicieuses, et généralement toutes les fois que le sang a perdu de sa fibrine. Nous en avons déjà parlé à l'occasion de chacune des maladies que nous venons d'énumérer.

DU RAMOLLISSEMENT DE L'UTÉRUS

SYNONYMIE. — Putrescence, gangrène, métrite gangréneuse.

Historique. — Quoique les auteurs du dernier siècle, spécialement Astruc et Pouteau, aient parlé du ramollissement gangréneux de l'utérus, cependant cette affection n'a été convenablement décrite que depuis une quarantaine d'années. Elle le fut d'abord, en Allemagne, par Boër, Joerg, Schmitt, Busch, Wensell; en France, par Luroth, et surtout par le docteur Danyau, dont les recherches intéressantes, consignées dans sa thèse (1829), vont beaucoup nous servir pour la rédaction de cet article.

Anatomie pathologique. — L'utérus n'est guère affecté de ramollissement gangréneux qu'après l'accouchement. La lésion se présente sous plusieurs formes.

Quelquefois on trouve, sur le col ou dans l'intérieur du corps, des plaques gangréneuses, de véritables eschares qui intéressent le tiers ou la moitié de la paroi utérine, et qui, par leur aspect noirâtre ou grisâtre, ressemblent beaucoup aux eschares des parties molles produites par une application de pierre à cautère. Le tissu, ramolli, en putrilage, exhale alors l'odeur caractéristique de la gangrène. Cependant il faudrait prendre garde de rattacher à la maladie essentiellement générale, dont il s'agit ici, toutes les eschares qu'on trouve sur le col utérin. Il en est, en effet, qui ne reconnaissent d'autres cause qu'une contusion, qu'une attrition de cette partie pendant l'acte de l'accouchement.

Dans une deuxième forme de la maladie, l'altération de l'utérus n'a pas les caractères de la gangrène vulgaire, elle ressemble plutôt au ramollissement pulpeux de la muqueuse stomacale. Si l'on gratte alors la face interne de l'organe avec le dos du scalpel, on enlève un tissu ramolli et désorganisé à la profondeur de 2 à 5 millimètres. Ce tissu peut être rougeâtre, assez semblable à de la gelée de groseilles, et exhale une odeur fétide, mais différente pourtant de celle de la gangrène; c'est une sorte de pourriture d'hôpital.

Dans une troisième forme enfin, le tissu, quoique ramolli, est néanmoins encore reconnaissable; il se détache par lambeaux et n'exhale pas d'odeur fétide. Cette dernière lésion, comme la précédente, est toujours superficielle; elle coïncide presque toujours avec une phlébite, avec une lymphite utérine, ou avec une métropéritonite.

M. Danyau, peut-être alors sous la préoccupation de la doctrine physiologique, voyait dans les lésions précédentes les preuves d'un travail inflammatoire; nous ne saurions partager l'opinion de ce médecin distingué, nous croyons plutôt que, à l'exemple de nos confrères d'outre-Rhin, on doit comparer la lésion dont nous parlons au ramollissement pulpeux de l'estomac; s'il y a parfois gangrène véritable, il faut alors en faire une affection analogue à la pourriture d'hôpital.

Symptômes. — Le ramollissement utérin coexistant presque toujours avec une inflammation des veines, des lymphatiques, et surtout du péritoine, il est difficile d'indiquer quels sont les symptômes qui lui sont propres. Il paraîtrait