

RES Med XIX B 105.762⁵⁷

DISSERTATION

SUR

LES PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC;

*PRÉSENTÉE et soutenue à la Faculté de Médecine de
Strasbourg, le Samedi 25 Août 1827, à midi,*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR LOUIS NOËL,

DE TOULOUSE (DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE),

BACHELIER ÈS-LETTRES,

CHIRURGIEN-AIDE-MAJOR BREVETÉ AU 30.^e RÉGIMENT D'INFANTERIE DE LIGNE.

*Plurimum morborum domicilium in ventriculo
collocandum est.*

F. HOFFMANN.



STRASBOURG,

De l'Imprimerie de F. G. LEVRAULT, imprimeur de la Faculté de médecine.

1827.

AU

MEILLEUR DES PÈRES

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

*Hommage d'amour filial et de reconnaissance
éternelle.*

A MON ONCLE,

*Vous dont la tendre sollicitude à mon égard n'eut point
de bornes, recevez aujourd'hui l'hommage de cet essai,
comme un faible témoignage d'attachement inviolable qui
ne finira qu'avec ma vie.*

L. NOËL.

Professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

MM. FLAMANT, Président.

| | | |
|-----------------------------------------------------|---|-------------|
| BÉROT, CAILLIOT, COZE, EHRMANN, FODERÉ, | } | Examineurs. |
|-----------------------------------------------------|---|-------------|

LOBSTEIN.
MASUYER.
MEUNIER.
NESTLER.
TOURDES.

ROCHARD, Professeur honoraire.

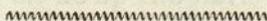
La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

DISSERTATION

SUR

LES PERFORATIONS SPONTANÉES

DE L'ESTOMAC.



L'ÉROSION et la perforation des tuniques de l'estomac sont une des conséquences les plus terribles des maladies de ce viscère. Survenant quelquefois brusquement après un état de souffrance trop peu grave en apparence pour fixer l'attention, elle a été trop souvent la cause d'erreurs déplorables ; mais assez de médecins déjà se sont occupés de cette lésion sous le rapport médico-légal ; je me bornerai à la considérer sous le point de vue de son origine, de la cause prochaine qui la détermine.

Autrefois, pour expliquer l'érosion et l'ulcération des tissus, on supposait une dépravation dans les sucs de la partie qui s'ulcérait, dépravation en vertu de laquelle ces sucs détruisaient par une action chimique les tissus organiques, et l'on supposait dans les humeurs la présence de sels arsénicaux, muriatiques, ou de principes acides.

JOHN HUNTER ne s'écarta pas beaucoup de cette théorie en attribuant les perforations de l'estomac à l'action dissolvante du suc gastrique, dont les expériences de SPALLANZANI et de plusieurs autres physiologistes ont parfaitement démontré l'innocuité.

M. le professeur CHAUSSIER, auquel la science doit d'avoir fixé l'attention des médecins sur ces désorganisations, et surtout sur les erreurs médico-légales dont elles peuvent être et dont elles ont été l'objet, reconnaît que la cause première de l'érosion des tissus n'est pas dans les fluides, et qu'elle consiste positivement dans une irritation spéciale des solides; il admet seulement qu'il est possible que les sucs de la partie acquièrent alors consécutivement une faculté dissolvante. Il est impossible, suivant lui, de caractériser cette action morbide, soit par ses traits extérieurs, soit par son essence: elle se passe en effet dans la trame même des organes, aux extrémités dernières des systèmes vasculaire et nerveux; elle n'est connue que par ses résultats, et la verrait-on, qu'on ne pourrait davantage indiquer son essence. C'est une action aussi moléculaire et aussi peu apparente que celle de la nutrition; mais elle est inverse de cette dernière. Seulement, lorsqu'on suit les progrès d'une action morbide d'érosion dans une partie, on voit le système vasculaire sanguin de cette partie se développer graduellement, s'injecter; de la *chaleur*, de la *douleur* et de la *rougeur* en être la suite.

Quoique le savant professeur que nous citons affirme qu'il est impossible de caractériser cette *action morbide d'érosion* par ses traits extérieurs, il nous semble cependant que tout le monde sait aujourd'hui quelle conséquence tirer de l'état d'un tissu qui est *injecté, rouge, chaud et douloureux*.

L'on regrette que M. DESRUELLES, en s'efforçant de rattacher la théorie des perforations à la doctrine physiologique, se soit assez écarté de ses principes pour adopter l'opinion que je viens d'exposer, et pour admettre dans le tissu qui s'enflamme quand l'érosion ne s'opère pas rapidement, une *sécrétion délétère*, dont rien ne lui démontre l'existence.

Considérant les causes qui les produisent et les symptômes qui les accompagnent, M. BROUSSAIS a dû rapporter les perforations de l'estomac à l'inflammation de la membrane muqueuse de ce viscère;

mais il restait encore à expliquer comment l'inflammation détermine la destruction des tissus. M. le professeur LALLEMAND a achevé d'éclairer ce point de physiologie pathologique.

Lorsque l'on examine l'état de l'estomac qui a subi la lésion qui nous occupe, on reconnaît que les perforations doivent être rangées en trois ordres : au premier appartiennent celles qui résultent de la destruction de la membrane muqueuse et de la membrane musculuse, avec déchirure de la tunique séreuse. Dans celles-ci la membrane muqueuse est ulcérée ou ramollie autour de la perforation, et c'est là ce qui constitue, suivant nous, ce premier ordre, que nous appellerons *perforation par ramollissement* ; ce sont les plus nombreuses.

Dans le second se trouvent les perforations déterminées par une escarre gangréneuse, produite par une phlegmasie très-intense, ce sont les plus rares.

Enfin, l'estomac est quelquefois perforé par les progrès d'un squirrhe ulcéré qui affecte une des régions de ce viscère.

Si nous considérons les perforations sous le point de vue médico-légal, nous établirions un quatrième mode de perforations, qui comprendrait celles qui résultent de la destruction des parois de l'estomac par un agent chimique.

Cela posé, nous établissons en principe, 1.^o que les perforations du premier mode sont le résultat d'une inflammation qui a ramolli la membrane muqueuse, et ensuite la membrane musculuse, d'où il est résulté une déchirure de la tunique séreuse mise à nu ; 2.^o que cette inflammation a eu ordinairement une marche chronique, et que dans les cas où elle s'est manifestée avec les caractères de l'état aigu, elle a précédemment existé dans une nuance chronique. ; 3.^o que la gangrène qui détermine les perforations du second ordre, est le résultat d'une inflammation intense, qui ne diffère pas par sa nature de toute autre phlegmasie ; 4.^o enfin, que les perforations par ulcères squirrheux, doivent encore être rap-

portées à la gastrite chronique, parce que tous les cancers de l'estomac sont le résultat de l'inflammation lente de sa membrane muqueuse.

Nous allons présenter un certain nombre d'observations qui confirmeront tous les principes que nous venons d'avancer. Nous choisissons à dessein celles qui ont été recueillies avant que les inflammations de l'estomac eussent fixé l'attention de quelques médecins distingués, afin que l'on ne puisse pas soupçonner qu'une opinion préconçue a influé sur leur rédaction.

I.^{re} OBSERVATION. Un homme de quarante ans, malingre depuis longtemps, sent tout à coup, après avoir bu un verre de vin, un picotement dans l'estomac, qui se propage le long de l'œsophage et lui fait s'écrier qu'il est mort. En même temps le sang lui sort en grande abondance par la bouche, et le soir il en vomit encore une quantité assez considérable: ce sang était d'une couleur vermeille. Trois mois se passent dans un état maladif continuel, marqué surtout par de vives douleurs dans la tête et dans l'estomac, alternativement. Après ce temps le malade prend une médecine; et le même jour, après avoir pris un peu d'alimens, tout à coup il a des nausées, il vomit de la bile et un gros caillot de sang. Les douleurs alors augmentent; un gonflement œdémateux occupe tout l'hypocondre gauche, et après quatre jours le malade meurt subitement dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, on trouve un large ulcère à l'estomac, à un pouce environ du cardia, du côté de la grande courbure; la portion correspondante du diaphragme était détruite, et les bords de l'ulcère adhéraient en haut avec le poumon, et en bas avec la rate; ces bords étaient noirs et découpés: il n'y avait pas d'épanchement dans la cavité abdominale.¹

¹ ALEXANDRE GÉRARD, Mémoire sur les perforations spontanées de l'estomac; 1803.

II.° OBSERVATION. Le célèbre chimiste Darcet était parvenu à l'âge de soixante-douze ans sans avoir éprouvé aucune maladie remarquable ; mais, à cette époque, une dartre qu'il avait à la tête ayant disparu spontanément, il devint sujet à une diarrhée qui était parfois accompagnée de douleurs plus ou moins vives de l'estomac. Dès ce moment le teint de Darcet devint pâle, sa digestion moins facile. Cet état durait depuis six mois, lorsque Darcet, rentrant chez lui vers neuf heures du soir, à la sortie d'un dîner fort sobre, fut saisi tout à coup d'une douleur très-vive à l'estomac, avec mal-aise général. On lui donna différentes boissons, dans la vue de calmer cette douleur ; mais elles ne firent que l'augmenter : il mourut le lendemain matin. A l'ouverture du cadavre on trouva dans l'abdomen deux à trois hectogrammes d'un fluide clair et jaunâtre, et à la face antérieure et supérieure de l'estomac, à quelque distance du pylore, une ouverture ronde de la largeur de six à sept millimètres ; par laquelle les matières contenues dans l'estomac sortaient à la plus légère pression. Un peu au-delà de cette ouverture on en aperçut deux autres, qui étaient beaucoup plus petites. Ces ouvertures correspondaient, à l'intérieur du viscère, à un ulcère dont les bords, durs et calleux, formaient une espèce de bourrelet. Dans le milieu de cet ulcère, les tuniques villeuses et musculeuses étaient rongées jusqu'à la tunique péritonéale, qui se trouvait perforée. A deux pouces de ce premier ulcère on en voyait un autre de la même grandeur où les membranes étaient déjà corrodées, mais non encore perforées comme dans le premier.¹

III.° OBSERVATION. Une petite fille de quatre à cinq ans devient tout à coup malingre et reste languissante pendant deux à trois semaines. Souffrant de l'estomac et du ventre, on soupçonne qu'elle

¹ M. CHAUSSIER, Consultation médico-légale sur une accusation d'empoisonnement par l'arsenic.

a des vers ; soudain des convulsions surviennent , et elle meurt. Son corps est ouvert , et l'estomac offre à sa partie inférieure , dans celle qui correspond à la rate , une ouverture grande de trois pouces , dont les bords sont comme dissous par une sorte de macération putride et sanieuse.¹

IV.^o OBSERVATION. Un homme de la campagne , âgé de trente ans , qui avait la respiration difficile , des flatuosités et autres incommodités de cette nature , est trouvé mort dans son lit. Son corps est examiné juridiquement ; les intestins et l'estomac paraissent enflammés , et ce dernier offre à son cul-de-sac un trou de la largeur d'un demi-florin.²

V.^o OBSERVATION. Il se manifesta des dartres sur la face d'un enfant , quelques jours après sa naissance ; bientôt les mains en furent couvertes. Jusqu'à l'âge de six mois et demi l'enfant jouit d'une assez bonne santé , si ce n'est une constipation habituelle que l'on combattait par des lavemens et des purgatifs amers ; mais à cette époque il fut pris d'une diarrhée violente , que l'on calma avec des adoucissans ; la dartre s'effaça en partie : quelques bains sulfureux la firent reparaître. Après plusieurs alternatives de constipation et de diarrhée , l'enfant fut tout à coup frappé d'un froid glacial , avec accélération extrême du pouls , avec somnolence et mouvemens latéraux continuels de la tête. On appliqua des sangsues derrière les oreilles , la glace sur la tête , des sinapismes aux pieds ; on irrita les parties sur lesquelles siégeait la dartre , pour la faire reparaître ; tous ces soins furent superflus : l'enfant mourut trente heures après l'invasion des derniers accidens. A l'ouverture du cadavre on trouva un épanchement de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère , et une perforation au

¹ Journal de médecine ; 1786.

² Dictionnaire des sciences médicales , article *Perforations*.

bas-fond de l'estomac de la grandeur d'une pièce de cinq francs. Il restait encore attaché aux bords de cette perforation une substance pulpeuse d'un blanc grisâtre: les bords étaient amincis, déchirés; la membrane muqueuse de l'estomac était rouge seulement aux environs de la perforation; les dernières portions de l'iléon offraient des plaques rouges, et les glandes du mésentère étaient très-développées. ¹

VI.° OBSERVATION. Une dame, en proie depuis long-temps à des maux d'estomac, ressentit tout à coup, à deux heures après midi, une douleur atroce, qui semblait naître du scrobicule du cœur, et s'étendait aux hypocondres, au dos et aux épaules. Les muscles abdominaux étaient contractés spasmodiquement; le bas-ventre dur, mais non gonflé; le pouls n'était pas accéléré; la langue était nette, et la malade n'éprouvait aucune envie de vomir. Vers les sept heures du soir, le pouls donnait cent pulsations, la peau était brûlante et les douleurs insupportables. Le pouls devint de plus en plus petit et fréquent, les extrémités froides et la respiration précipitée. Ces symptômes allèrent toujours en augmentant jusqu'au lendemain, à trois heures du matin, que la mort vint mettre un terme aux cruelles angoisses de la malade. A l'examen du cadavre on trouva l'estomac flasque, blanc et vide; les matières qui y avaient été contenues s'étaient épanchées dans le bas-ventre par une ouverture ronde, située à la partie antérieure de l'estomac. Ce trou circulaire aurait pu laisser passer un pois, et paraissait avoir été produit par une ulcération de la membrane muqueuse, laquelle avait peu à peu traversé toute la paroi du viscère, et semblait due à l'action de la pierre infernale. ²

¹ DESRUELLES, Journal universel des sciences médicales, tome 19.

² Dictionnaire des sciences médicales, *loco citato*.

VII.^e OBSERVATION. Parechaut, âgé de vingtans, fortement constitué, entra à l'hôpital Cochin le 8 Mars 1822. Depuis six semaines environ il souffrait à l'estomac, surtout après les repas et pendant la nuit; mais il n'était alité que depuis quatre jours. A son entrée il présenta les symptômes suivans : langue un peu rouge, assez humide; anorexie; soif; région de l'estomac chaude et douloureuse; constipation; pouls vif et fréquent; frissons passagers; céphalalgie sus-orbitaire; brisement des membres (eau de gomme, trente sangsues à l'épigastre, lavement, diète). Le malade ne souffrant plus après cette application, on lui donna un potage le soir. Pour la première fois, depuis le commencement de sa maladie, il éprouva un vomissement. Le lendemain, le pouls est roide, fréquent et large. Les 10, 11 et 12 les vomissemens continuent; le pouls est toujours plein, fort, peu fréquent. Le 13, au matin, tremblement : le malade, ayant voulu se lever, chancelle et ne peut se soutenir; il perd la parole et prononce en balbutiant quelques mots inintelligibles : commissure gauche tirée en haut et en dehors; impossibilité de serrer les objets avec la main droite; face toujours pâle; pupille dilatée, mobile; regard égaré (saignée du bras, lavement, purgatif). Le 14, épistaxis : le malade comprend nos questions, mais ne peut répondre; il s'impatiente, s'agite, se roule et s'enfonce sous ses couvertures (saignée du pied, vésicatoire derrière l'oreille, dont l'écoulement est suspendu). Le 15, alternatives d'agitation et d'assoupissement; soupirs et gémissemens fréquens; battemens du cœur très-forts; chaleur de la peau. Le 17, le malade s'obstine à rester couché sur le côté droit; il me serre fortement *la main avec celle qui était paralysée* (la droite); du reste, aucune réponse; soupirs profonds; *efforts considérables pour rendre les matières fécales* dans le lit. Le 18, perte absolue de connaissance; face grippée; pupille large, immobile; pouls très-fréquent (150 pulsations); râle muqueux très-bruyant; la bouche n'est plus déviée.... mort à neuf heures.

Autopsie cadavérique, vingt-quatre heures après la mort.

1.° *Habitude extérieure* : Rigidité cadavérique très-forte. 2.° *Tête* : Injection des méninges; ventricules latéraux distendus par une grande quantité de sérosité trouble, lactescente; tissu cérébral un peu mou. 3.° *Poitrine* : Des gaz s'échappent à l'ouverture du côté gauche de cette cavité; le poumon correspondant est refoulé en dedans; la cavité de la plèvre contient environ deux verres d'un liquide rouge, brunâtre; la plèvre, très-injectée, offre plusieurs plaques d'un rouge vif; l'œsophage, un peu au-dessus du cardia, et à gauche, présente une perforation de la grandeur de l'ongle, et, un peu plus haut, une déchirure d'un pouce et demi de longueur, par laquelle s'est répandu dans le côté gauche le liquide indiqué tout à l'heure, et qui n'est autre chose qu'une partie de celui contenu dans l'estomac, mêlé de sang : rien de particulier dans le côté droit du thorax. 4.° *Abdomen* : En ouvrant ses parois il s'est dégagé des gaz et une certaine quantité de matière liquide, épanchée dans la cavité péritonéale. L'estomac présente, dans sa région splénique, quatre perforations, disposées de manière à former les quatre angles d'un parallélogramme; la plus grande a la largeur d'un centime, et les autres sont de plus en plus petites : la membrane muqueuse, détruite par ulcération, l'est dans une bien plus grande étendue que la membrane séreuse, qui n'est probablement que rompue; de là la coupe en biseau des bords des perforations. D'ailleurs, la membrane muqueuse gastrique est généralement rouge et injectée; la portion du péritoine en contact avec le liquide épanché, est très-injectée; la membrane muqueuse de l'intestin grêle, du cœcum et du colon, est aussi vivement injectée, et, d'ailleurs, saine. ¹

VIII.° OBSERVATION. Un homme de trente-cinq ans, ayant joui jusque-là d'une bonne santé, éprouve d'abord, dans l'espace d'un an,

¹ BOUILLAUD, Archives générales de médecine, Avril 1823.

quatre syncopes, qui ne durent que quelques minutes, et dont on chercha à prévenir les retours par des pédiluves sinapisés, des sangsues à l'anus, des purgatifs, etc. Bientôt apparaissent des symptômes d'une maladie de l'estomac: douleurs à cet organe après le repas; inappétence; perte de beaucoup de sang par l'anus, d'où prostration et amaigrissement prodigieux. Le malade est mis à une diète lactée. Bien que toute digestion excite des douleurs à l'estomac, on ne sent au toucher aucune tumeur dans la région de ce viscère; il n'y a pas de vomissemens, et la constipation est opiniâtre. Un soir, le malade éprouve tout à coup une douleur très-vive dans l'hypocondre. Cette douleur augmente pendant la nuit. Le ventre devient élevé, tendu, et le malade meurt le matin. L'ouverture du cadavre montre à la face antérieure de l'estomac, près sa petite courbure, à quatre travers de doigt du pylore, une ouverture ovale, dont le pourtour est de huit à dix lignes; mais la muqueuse est complètement détruite dans une plus grande étendue, et du contour de la perforation s'élèvent plusieurs tubercules jaunâtres, gros comme un grain d'orge. Partout ailleurs l'estomac est sain. L'oreillette gauche du cœur a doublé de capacité, et sur la cloison qui lui est commune avec l'oreillette droite, est implantée une tumeur d'aspect encéphaloïde, qui a quarante-cinq lignes de circonférence, et qui, probablement, avait produit les quatre syncopes qu'avait déjà éprouvées le malade. ¹

IX.° OBSERVATION. Un employé des vivres, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, est attaqué d'une douleur vive et fixe dans la région épigastrique, accompagnée d'une pulsation fort incommode. Il est saigné plusieurs fois, mais sans soulagement. Bientôt des vomissemens s'ajoutent aux autres symptômes; le mal va en empirant pendant cinq jours: alors, dans la matière des vomissemens sont mêlés des caillots de sang et plusieurs concrétions couenneuses. Parmi

¹ LÉVEILLÉ, Bulletin de l'Académie royale de médecine, séance du 27 Juin 1826.

ces concrétions, les unes ressemblent à des morceaux de foie, d'autres à des fragmens de la tunique veloutée de l'estomac. Il y a en même temps des selles de matières noires, fétides et tenaces. Au moment où l'état misérable du poulx paraissait faire craindre la mort à chaque instant, un mieux-être inespéré et assez grand arrive et se prolonge quelques jours; déjà même le malade commençait à prendre quelques alimens, quand tout à coup éclate une colique atroce, que rien ne calme et qui amène la mort après douze heures. A l'ouverture du cadavre on voit épanchés dans l'abdomen les alimens et les boissons qu'avait pris le malade. L'estomac, loin d'être enflammé, est plus blanc qu'à l'ordinaire, et à la partie droite et antérieure de sa petite courbure se trouve une perforation inégalement circulaire, de six à sept lignes de diamètre. Ce trou est plus grand des deux tiers en dedans qu'en dehors; son contour est dur, compacte, et approche de la nature du cartilage. ¹

X.^e OBSERVATION. Une femme d'une constitution délicate accouche heureusement à l'hôpital de la Maternité. Le premier jour se passe bien; mais dès le second éclate un frisson qui dure une heure, suivi de fièvre et de légères douleurs dans la région hypogastrique. Une mixture purgative, faite avec huile douce de ricin et sirop de fleurs de pêcher, est administrée. Le troisième jour le frisson se renouvelle, la langue est rouge et sèche, les douleurs dans l'hypocondre gauche ont sévi; il n'y a pas de sécrétion du lait: tout fait craindre une péritonite. On applique trente sangsues, qui soulagent à un tel point que des picotemens dans les mamelles semblent être des précurseurs du travail de la sécrétion du lait. Cependant le quatrième jour les symptômes mauvais reparaissent: chaleur et sécheresse à la peau; dureté et fréquence du poulx; douleurs dans toute la capacité abdominale; les lochies coulent peu: on réitère les sangsues, qui soulagent encore, même la sécrétion du lait se fait. Cependant quelques douleurs se

¹ BARON, Mémoires de l'Académie des sciences, tome I.^{er}

font toujours sentir dans l'abdomen; le pouls conserve sa dureté, sa fréquence; la peau, sa chaleur et sa sécheresse; la langue, sa rougeur et son aridité; la respiration est laborieuse; il y a insomnie. Le cinquième jour on applique encore douze sangsues et deux vésicatoires, l'un au sternum et l'autre à la partie interne des cuisses. Ces moyens ne suspendent pas le travail inflammatoire du ventre; les symptômes se montrent les mêmes le sixième, le septième et le huitième jour; alors l'affaiblissement devient le symptôme prédominant: il y a aussi abondante diarrhée. Sept jours s'écoulent dans une alternative de douleurs et de non-douleurs dans l'abdomen; mais le seizième jour de la couche les douleurs abdominales reviennent avec intensité; elles sont accompagnées de tous les symptômes qui annoncent l'existence d'une phlegmasie; seulement la malade est très-faible, et a de plus des nausées fréquentes: elle ressent aussi une douleur particulière très-vive à l'épigastre. Trois jours se passent encore dans ce douloureux état, et, enfin, la malade succombe après une agonie de trois heures, pendant laquelle elle pousse des cris aigus. L'ouverture du cadavre fit voir les désordres suivans: 1.° dans le thorax, sérosité rougeâtre peu abondante, mêlée de quelques flocons albumineux dans la plèvre droite; dans la plèvre gauche, épanchement peu considérable de matière puriforme, et rougeur vive des parois thoraciques; 2.° à l'abdomen, épanchement lactescent dans l'intérieur du péritoine; couennes albumineuses, et rougeur vive sur presque tous les viscères abdominaux, notamment les intestins et l'utérus; 3.° enfin, l'estomac, qui est pâle et affaissé, offre vers la partie gauche de sa portion diaphragmatique une large ouverture, longue de deux pouces, à bords minces, pulpeux, muqueux, brunâtres, baignés d'une matière brune, visqueuse, inodore, peu abondante; la portion du diaphragme correspondante est grisâtre et ramollie dans son tissu; le foie paraît aussi mou et décoloré près de cette partie. ¹

¹ LAISNÉ, Considérations médico-légales sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac; 1819.

XI.^o OBSERVATION. Un jeune homme âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, ressentit, le 21 Février 1786, à la région épigastrique et lombaire gauche, une douleur si vive, qu'elle lui interdisait tout mouvement. La flexion du corps en avant était la situation dans laquelle il souffrait le moins; il se borna à des moyens simples et garda le lit, en proie à une agitation extrême, mais exempte de fièvre. Ce ne fut que le vingt-troisième jour après l'invasion de la maladie qu'il éprouva beaucoup de fièvre et d'agitation; il fut saigné plusieurs fois, et on lui donna de l'eau de veau et du petit-lait pour boisson. La saignée fut réitérée le jour suivant. Un lavement purgatif provoqua plusieurs évacuations alvines, qui semblèrent amener une détente favorable. Le 26, les douleurs augmentèrent par degrés; le visage devint fort rouge, et les yeux étincelans. Le 27, la respiration étant devenue très-pénible, on fit au malade deux saignées au bras. Le soir, le délire survint, et les douleurs, qui avaient presque toujours augmenté d'intensité, cessèrent subitement; le ventre s'affaissa; le pouls devint faible et intermittent; le corps se couvrit de sueur, et le malade mourut dans la nuit du 28 au 29. A l'ouverture du cadavre on trouva l'estomac percé dans son cul-de-sac, près de son fond, sur la surface antérieure et supérieure. La perforation avait environ deux pouces et demi de diamètre; les bords en étaient amincis, un peu dentelés et noirs. L'inflammation paraissait n'avoir occupé qu'un point de l'organe. Les matières sorties par l'ouverture étaient couleur de lie de vin; elles étaient en petite quantité, n'avaient que peu d'odeur et paraissaient acides: elles étaient restées autour de l'estomac et ne s'étaient pas épanchées sur les intestins. ¹

XII.^o OBSERVATION. Une femme des environs de Montargis, après avoir fait deux lieues par la plus grande chaleur d'un jour d'été, se

¹ Mémoires de la Société royale de médecine, année 1786, page 153.

plaignit de mal-aise et de douleurs à la tête. Le soir elle soupa, mangea des pois et but du vin et de l'eau; elle passa la nuit sans se plaindre. Le lendemain elle se leva de bonne heure; mais bientôt après elle se plaignit d'un grand froid, de douleurs dans tout le corps, mais surtout à l'estomac. Ses yeux étaient rouges, ses forces anéanties; elle éprouvait une grande soif, et elle eut plusieurs évacuations alvines accompagnées de douleurs. Elle expira dans la nuit. A l'ouverture du cadavre on trouva l'intérieur de l'estomac phlogosé du cardia au grand cul-de-sac, et sa face postérieure perforée dans le tiers de son étendue.¹

XIII.° OBSERVATION. Une petite fille de quatre ans se plaignait depuis dix jours de douleurs au ventre; les prodromes d'une phlegmasie éruptive se manifestent: la rougeole paraît; mais sous l'influence d'un régime échauffant elle est remplacée par une diarrhée accompagnée de fièvre. Bientôt le ventre devient douloureux, la fièvre plus vive, et des accidens cérébraux se manifestent. Par l'effet d'un traitement antiphlogistique, les accidens sont calmés et la rougeole reparait; elle marche avec régularité; et la malade touchait au moment de la convalescence, quand le pouls redevient très-fréquent; le ventre se météorise; l'assouplissement reparait, et six jours après l'enfant expire. A l'autopsie l'estomac offrit, vers le bas-fond, une portion de la grandeur d'une pièce de six francs qui était réduite en une gelée molle, fluante, d'une couleur grisâtre, laquelle offrait une ouverture peu considérable; au dedans de l'estomac elle avait le même aspect: ses bords étaient inégaux, frangés, d'un rouge noirâtre; on remarquait sur la surface de la membrane muqueuse des plaques d'un rouge vif. La membrane muqueuse de l'iléon était aussi rouge dans plusieurs points, surtout vers la valvule iléo-cœcale, où l'on voyait des plaques rouges et de petits ulcères.²

¹ LAISNÉ, *op. cit.*

² DESRUELLES, *loco cit.*

XIV.^o OBSERVATION. M. le professeur MARJOLIN rapporte dans ses leçons qu'il a vu mourir rapidement, avec tous les symptômes de l'empoisonnement par les corrosifs, un jeune homme qui, ayant très-chaud et voulant étancher une soif ardente, but avidement une bouteille de bière très-fraîche. A l'ouverture du cadavre il trouva l'estomac perforé.

« Nous croyons pouvoir, dit PERCY, rapporter à la boisson de
 « l'eau glacée, après une marche pénible au soleil, la mort dont
 « plusieurs soldats du régiment de Latour-d'Auvergne furent ino-
 « pinément frappés en Calabre. L'absence de toute espèce d'affec-
 « tion morbide antérieure et l'énorme distension du bas-ventre im-
 « médiatement après cet accident, que nous n'avons jamais osé
 « constater par l'ouverture du cadavre, à cause des temps et des
 « lieux, donnent, avec les faits déjà connus, un degré de certi-
 « tude à notre supposition.¹ »

XV.^o OBSERVATION. Un soldat, revenu depuis quelques jours de congé, entra au Val-de-Grâce, présentant à la fesse droite un phlegmon, auquel se joignaient les signes d'une gastrite d'une intensité médiocre; trois grains d'émétique furent administrés; beaucoup de vomissemens eurent lieu avec de grands efforts. Peu après la langue était rouge et sèche, la peau froide, le pouls misérable, le malade sans connaissance. Lorsqu'on comprimait l'épigastre, sa physionomie présentait l'expression d'une vive douleur. Il mourut dans la nuit, trente-six heures après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du cadavre, nous vîmes une large perforation qui occupait le bas-fond de l'estomac et plus de la moitié de sa face postérieure. La membrane séreuse seule existait, mais elle se déchira au moment où l'on souleva ce viscère pour l'examiner. Dans le reste de son étendue, la membrane muqueuse était noirâtre et offrait quelques traces d'un rouge foncé; en l'essuyant avec un linge on la détachait par lambeaux. On aurait

¹ Dictionnaire des sciences médicales, tome XL, page 326.

pu croire que ces désordres étaient survenus tout à coup, si le malade n'avait avoué, au moment de son entrée, que, dans les derniers temps de son séjour dans sa famille, il avait fait beaucoup d'excès de table, qu'il avait continués pendant son voyage, et qu'à son arrivée à son corps, n'ayant plus d'appétit depuis plusieurs jours, il avait pris beaucoup d'eau-de-vie et de vin chaud pour le réveiller.

Je pourrais accumuler un plus grand nombre d'observations de perforations spontanées de l'estomac, qui présenteraient toutes des circonstances analogues à celles que nous remarquons dans les faits que je cite. Ces derniers suffisent donc pour mettre hors de doute la cause de cette terrible lésion; mais je ne crois pas superflu de revenir rapidement sur les observations précédentes pour en faire ressortir la preuve de l'opinion que je soutiens.

Chez le malade qui fait l'objet de la première, l'existence de la gastrite ne peut pas être révoquée en doute. Il était malingre depuis long-temps: on ne nous dit pas en quoi consistaient les symptômes qu'il éprouvait; mais il est bien probable que l'estomac n'y était pas étranger, et que la maladie de ce viscère ne date pas du jour où, après l'ingestion d'un verre de vin, il survint des douleurs et un vomissement de sang abondant: c'est, au contraire, à cette époque qu'il faut faire remonter l'ulcération de la membrane muqueuse, qui s'étendit ensuite à la tunique musculieuse et au diaphragme. Les adhérences établies entre ce muscle et les bords de la perforation de l'estomac attestent le travail inflammatoire dont ces parties avaient été le siège.

La suppression d'une dartre est suivie chez le chimiste Darcet d'une gastro-entérite caractérisée par des douleurs à l'estomac, la diarrhée, la difficulté des digestions. Au bout de six mois de la durée de ces symptômes la perforation s'opère et on trouve deux ulcères sur la surface interne de l'estomac. Or, partout où il existe ulcération, il a nécessairement existé un travail inflammatoire.

L'enfant qui fait le sujet de la troisième observation était aussi languissant et souffrait de l'estomac depuis plusieurs semaines; mais ce qui mérite surtout de fixer l'attention, est l'état de la large perforation de l'estomac, dont les bords étaient *comme dissous par une sorte de macération putride*, c'est-à-dire qu'ils étaient ramollis: or, nous verrons que presque toutes les perforations sont le résultat du ramollissement de la membrane muqueuse et de la tunique musculueuse de l'estomac; ramollissement que l'on peut toujours constater autour de la perforation, lorsque celle-ci s'est pratiquée par le mécanisme que j'indique.

Le jeune homme de la quatrième observation avait des flatuosités et *autres incommodités de cette nature*; c'est-à-dire d'autres incommodités se rapportant à l'action morbide de l'estomac. Cette maladie consistait certainement dans une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse de ce viscère, puisqu'à l'autopsie elle *a paru enflammée*, ce qui veut sans doute dire qu'on l'a trouvée rouge.

Chez la petite fille qui fait le sujet de la cinquième observation, on a remarqué aussi que les bords de la perforation étaient *amincis et déchirés*, et que la membrane muqueuse était *rouge aux environs*. Cette rougeur du pourtour du ramollissement suffirait pour en prouver la nature, sur laquelle nous reviendrons bientôt.

La malade de la sixième observation n'a pas présenté d'autres signes de la gastrite chronique que les *maux d'estomac* auxquels elle était en proie *depuis long-temps*; mais on pourrait, d'après les résultats de l'autopsie, refuser de rapporter la petite perforation de l'estomac à une inflammation chronique, puisque l'on a trouvé ce viscère flasque et blanc. On ne nous dit pas si cette flaccidité tenait au ramollissement: il est permis de le supposer; mais enfin nous n'en tiendrons pas compte, et nous ne nous occuperons que de la couleur blanche, dont l'existence suffit pour faire rejeter toute idée de gastrite chronique par ceux qui sont peu versés dans les recherches d'anatomie pathologique. Je rapporterai ici l'opinion d'un mé-

decin clinique distingué, qui ne sera pas suspecte à ceux qui ont apprécié la sagacité et l'impartialité qui ont présidé à la rédaction de son excellent ouvrage.

« Doit-on, dit-il, rapporter à une inflammation chronique de l'estomac une autre nuance de couleur de la membrane muqueuse, dans laquelle celle-ci, au lieu d'être rouge ou brune, est, au contraire, d'un blanc mat, comme laiteux ; couleur bien différente de l'espèce de teinte blanche qui semble constituer son état normal ?

« Je crois devoir rapporter encore à une gastrite chronique cette remarquable modification de la couleur de la membrane muqueuse. En effet, 1.^o j'ai trouvé cette couleur toujours réunie à d'autres altérations qui annonçaient d'une manière non équivoque l'existence d'une inflammation, telle qu'épaississement et induration de la membrane ; 2.^o d'autres tissus enflammés présentent également une teinte d'un blanc plus mat que celle qui leur est naturelle ; tel est le cas du tissu cellulaire épaissi et induré qui entoure d'anciens ulcères ; tel est encore le cas des membranes séreuses recouvertes par des productions membraniformes, qui, d'abord molles et rouges, se sont indurées peu à peu, et ont en même temps acquis une blancheur laiteuse fort remarquable. Qui n'a vu de semblables taches ou plaques blanches dans le péricarde, soit dans l'arachnoïde ou dans la plèvre ? Eh bien ! étudiez par quels degrés l'inflammation a passé pour produire dans le tissu cellulaire, dans les membranes séreuses, cette blancheur insolite, vous retrouverez les mêmes degrés dans les phlegmasies des membranes muqueuses : l'analogie vous conduira donc à admettre que dans ce dernier tissu, comme dans les autres, la couleur, d'un blanc plus mat que dans l'état normal, peut être considérée comme un résultat de phlegmasie. 3.^o Enfin, chez des individus qui avaient présenté tous les symptômes de la gastrite chronique la mieux caractérisée, l'estomac ne m'a présenté d'autre lésion remarquable que de larges plaques, dans lesquelles la

membrane muqueuse était plus dure, plus épaisse, et en même temps d'un blanc notablement plus mat que dans le reste de son étendue..... D'autres fois la teinte blanche laiteuse qui nous occupe coïncide avec un état de boursoufflement et de ramollissement de la membrane muqueuse. Ce n'est, à mon avis, qu'une des modifications infiniment variées que l'inflammation chronique peut faire subir à la membrane muqueuse de l'estomac. Cette assertion ne me paraît être que la conséquence rigoureuse des faits précédemment exposés.¹»

Le sujet de la septième observation souffrait depuis six semaines à l'estomac; la gastrite chronique s'élève au degré de l'acuité, et à son entrée à l'hôpital il présente tous les caractères de la gastrite aiguë. Une application de sangsues à l'épigastre enlève la douleur; mais l'administration intempestive d'un potage amène des vomissements: il survient d'autres accidens qui se rapportent à l'inflammation encéphalique et gastrique, et le malade succombe. A l'autopsie on trouve la membrane muqueuse gastrique et intestinale *généralement rouge*: elle est largement ulcérée dans la région splénique, et les quatre angles de l'ulcération sont perforés. Les faits, il me semble, parlent ici assez haut pour qu'il suffise de les faire remarquer.

Chez le malade de la huitième observation on voit encore les signes de la gastrite chronique bien dessinés; on remarque aussi que la membrane muqueuse est ulcérée autour de la perforation. Or, ainsi que je l'ai déjà dit, il n'y a pas d'ulcération sans inflammation.

Le sujet de la neuvième observation peut encore être l'objet des mêmes remarques que celui de la sixième. Chez lui aussi l'estomac, *loin d'être enflammé*, a paru plus blanc que dans l'état ordinaire. Nous nous bornerons donc à faire remarquer que l'ulcère de la membrane muqueuse est plus étendu que la perforation.

¹ Clinique médicale de LERMINIER, par ANDRAL, tom. IV, pag. 380.

Dans la dixième observation l'estomac a été trouvé affaissé et pâle. On conçoit facilement, ou bien que l'inflammation ait été bornée à la partie du viscère qui a été désorganisée, ou bien qu'affectant une plus large surface, elle se soit terminée par résolution dans la plus grande partie de son étendue, et qu'elle ait persisté seulement dans le point qui s'est ramolli et perforé. Les mêmes remarques s'appliquent aussi au sujet de la onzième observation : chez tous les deux on voit, dans l'histoire de la maladie, les signes de l'inflammation de l'estomac.

La douzième observation est remarquable par la rapidité avec laquelle les accidens ont marché : telle qu'elle est présentée, l'observation ferait penser que le malade se portait bien douze ou quinze heures avant sa mort, et on admettrait peut-être difficilement que l'inflammation seule, que lon a constatée à l'autopsie, ait pu déterminer la perforation dans un temps aussi court. Mais, par une fatale erreur, cette lésion fut attribuée à un empoisonnement par l'arsenic ; des poursuites judiciaires eurent lieu, des consultations médico-légales s'ensuivirent et fournirent de nouveaux documens. Aussi M. BILLARD, qui rapporte le même fait dans une thèse sur l'empoisonnement¹, dit que la femme qui fait le sujet de l'observation, s'était plainte, en prenant des alimens quelques jours avant l'invasion ostensible de sa maladie, d'un défaut d'appétit, d'envie de vomir, et qu'elle eut plusieurs vomissemens. Ainsi cette femme portait une irritation gastrique, exaspérée tout à coup par une longue marche au milieu d'un jour très-chaud.

L'ouverture du cadavre prouve que la treizième malade a été affectée d'une gastro-entérite très-intense ; elle montre aussi bien évidemment que la perforation s'est opérée par le ramollissement des tissus, puisque les bords ont été trouvés réduits en une *gelée molle*.

¹ Considérations médico-légales sur les empoisonnemens par les irritans. Paris, 1820.

La cause de cette lésion n'est pas plus douteuse chez le malade dont parle M. le professeur MARJOLIN, puisqu'il est mort avec tous les symptômes de l'empoisonnement par les corrosifs, qui ne sont autres que ceux d'une violente gastro-entérite. Nous ignorons si cet homme portait auparavant une gastrite chronique, et s'il faut rapporter la perforation à un ramollissement ou à une gangrène.

La quinzième observation nous offre la preuve de tout ce que nous avons avancé sur la perforation de l'estomac. Nous y voyons les caractères d'une gastrite chronique exaspérée par l'administration intempestive d'un vomitif. Nous trouvons dans l'estomac cette couleur brune que MM. BROUSSAIS, BILLARD et ANDRAL ont prouvé être une trace de la gastrite chronique. Enfin, nous voyons la membrane muqueuse ramollie dans presque toute son étendue.

En résumé, toutes les observations que nous venons d'examiner, nous prouvent que c'est sous l'influence d'une inflammation que les perforations de l'estomac s'opèrent, que cette inflammation a existé dans une nuance chronique pendant un temps plus ou moins long, et qu'elle a déterminé ainsi le ramollissement et l'ulcération de la membrane muqueuse et des tissus sous-jacens.

C'est à M. le professeur LALLEMAND que l'on doit d'avoir expliqué comment l'inflammation produit la destruction des tissus. Ses belles recherches sur le ramollissement du cerveau et les autres altérations de ce viscère, l'ont conduit à démontrer que l'inflammation, en augmentant la densité des tissus, détruit leur force de cohésion, produit leur ramollissement, et qu'alors ils tombent en *détritus* et disparaissent. Il a prouvé que c'était de cette manière que s'opérait l'ulcération de la peau et des membranes muqueuses, la destruction du tissu cellulaire, l'amincissement et la perforation de la peau dans le phlegmon; la section des artères embrassées par une ligature, et celle des parties comprises dans l'anse du fil de plomb, dans l'opération de la fistule à l'anus; la perforation de la vessie par les sondes restées à demeure dans sa cavité; le long trajet que par-

courent quelquefois les balles renfermées sous la peau ou logées entre les muscles; les corps étrangers introduits dans les voies digestives, etc.; et enfin le ramollissement gélatiniforme, l'érosion de la membrane muqueuse, et la perforation complète de l'estomac, degrés différens de la même altération.¹

Mais il faut une certaine durée à l'inflammation pour qu'elle puisse déterminer le ramollissement des tuniques de l'estomac : or on a vu des individus jouissant d'une bonne santé être enlevés brusquement, en quelques heures, par une perforation de ce viscère. Peut-on concevoir qu'un homme porte depuis quelque temps une gastrite assez grave pour ramollir la membrane muqueuse et la musculuse, sans que sa santé en paraisse troublée? Non, sans doute, on ne le conçoit pas, et je ne prétends pas l'expliquer; je veux seulement le prouver, et le fait suivant répondra à toutes les objections que l'on pourrait faire sur cet objet.

XVI.^o OBSERVATION. M. P..., capitaine d'artillerie, âgé de quarante-deux ans, taille de cinq pieds cinq pouces, cheveux noirs, tête volumineuse, face habituellement colorée et vultueuse, cou gros et court, poitrine large, muscles très-développés, grand embonpoint, présentant enfin tous les caractères de la prédisposition apoplectique, jouissait depuis long-temps d'une santé brillante. M. P... était remarquable par son grand appétit, et le 25 Décembre 1824 il fit encore, au milieu du jour, un repas très-copieux. Le soir, étant assis depuis quelques instans au spectacle, il tomba brusquement sans sentiment et sans mouvement. Des secours lui furent administrés aussitôt; mais M. P... avait déjà cessé de vivre.

A l'autopsie cadavérique, qui fut pratiquée trente heures après la mort, la tête présenta tous les caractères d'une apoplexie méningée.

¹ Voir dans le Journal universel des sciences médicales son *Mémoire sur le ramollissement des tissus organiques, considéré comme suite de l'inflammation*, tom. 27.

La poitrine et l'abdomen furent ensuite ouverts; en soulevant l'extrémité splénique de l'estomac, un flot de liquide s'en échappe et annonce l'existence d'une perforation de ce viscère. En effet, après l'avoir ouvert et lavé, on voit que la déchirure, qui a donné issue au liquide, est opérée dans la tunique séreuse, mise à nu, dans une grande étendue, par la destruction des membranes muqueuse et musculaire; le reste de la surface de l'estomac est d'une couleur rouge obscure, et la membrane muqueuse, évidemment ramollie, se laisse partout enlever par l'ongle ou le dos du scalpel.

Les renseignemens fournis par la famille de M. P... ont appris qu'il avait joui d'une santé parfaite jusqu'à la mort, que son appétit n'avait pas diminué, et qu'il ne s'était jamais plaint de souffrir à l'estomac.

Ainsi que nous l'avons établi précédemment, les perforations de l'estomac ne sont pas toujours le résultat du ramollissement de ses tuniques, déterminé par une inflammation chronique d'une durée plus ou moins longue. Elles peuvent aussi être le résultat de la gangrène produite par l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de ce viscère. Les perforations de cette nature sont les plus rares, car les terminaisons de la gastrite par gangrène ne s'observent que dans un très-petit nombre de cas, à moins qu'elle ne soit causée par les poisons irritans. Quoi qu'il en soit, nous en trouvons un exemple dans l'observation suivante.

XVII.^e OBSERVATION. Monique Brillant, âgée de quarante-neuf ans, douée d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, voyant périr toute sa famille de la dysenterie, se rendit à l'hôpital, le 17 Octobre 1822, sans avoir encore éprouvé de coliques ni rendu du sang par les selles. Elle était alors plutôt inquiète que malade. Le 18, coliques légères (24 grains d'ipécacuanha), peu de vomissemens, continuation des coliques, fièvre assez intense. Le 19, sécheresse de la

langue, forte fièvre, chaleur de la peau, selle sanguinolente; augmentation des coliques, vomissemens de substances noirâtres. Le 20, douleurs abdominales dans la région du colon transverse. La malade ne peut plus se lever et lâche ses excréments sous elle : 3 pilules anti-dysentériques, de l'eau gommeuse et du vin rouge constituent le traitement. Du 20 au 22, augmentation de tous les symptômes, face décomposée, jambes toujours froides, évacuations sanguinolentes, vomissemens des boissons les plus légères, excepté de l'eau froide, que la malade désire sans cesse. Le 24, désespoir, agitation; l'intelligence est toujours saine, la faiblesse est extrême, les mouvemens du diaphragme déterminent de violentes douleurs à l'épigastre; il n'y a plus de vomissemens, la malade ne boit que de l'eau froide; il survient quelquefois de si violentes coliques, qu'elles déterminent un tremblement spasmodique; évacuations alvines toujours sanguinolentes et liquides. Le 28, faiblesse extrême, visage décomposé, voix éteinte, langue brûlée, froid continu aux extrémités, cessation des douleurs abdominales; l'épigastre seul est fort douloureux. L'intelligence est saine, les selles sont d'un brun verdâtre et d'une fétidité insupportable. On essaya vainement de faire passer la potion cordiale, l'odeur seule de ce breuvage révoltait la malade. Le 31, même état, l'anus est environné d'ulcérations fort douloureuses, il y a deux escarres aux fesses, l'épigastre est douloureux, tandis que le reste de la région abdominale est insensible. La mort a lieu le 1.^{er} Novembre. L'ouverture du cadavre fut faite le lendemain matin; on constata les désordres suivans :

Injection considérable des circonvolutions intestinales; l'estomac est fortement contracté. La membrane muqueuse de cet organe est partout épaisse, des rides nombreuses couvrent sa surface, et l'on aperçoit à la partie antérieure et inférieure deux escarres d'une grandeur différente, d'une forme allongée, arrondie, se joignant à la partie moyenne de l'estomac et simulant assez bien, par leur réunion, la figure d'une gourde dont la grosse extrémité avait un pouce

et demi de diamètre, et la petite un pouce de large. Cette escarre ne s'élevait pas au-dessus du niveau de la membrane muqueuse; sa couleur était grisâtre, nuancée d'une marbrure jaune; la circonférence de cette plaque désorganisée était limitée par un sillon jaunâtre, assez profond, au-delà duquel la membrane muqueuse était rouge, fongueuse et saignait avec la plus grande facilité quand on la grattait avec l'ongle. Il s'exhalait de cet estomac une odeur de gangrène très-prononcée.

L'escarre était évidemment dans ce cas le résultat de la gastrite violente à laquelle cette femme a succombé; elle avait beaucoup de ressemblance avec celles qui sont produites par l'empoisonnement par l'acide nitrique, et cela aurait nécessairement entraîné une perforation de l'estomac, si la malade eût vécu assez long-temps pour que la séparation pût s'en opérer.¹

Enfin, les perforations de l'estomac peuvent être le résultat de la destruction des parois de ce viscère par un ulcère cancéreux: il faut, comme les deux modes précédens, rapporter ce dernier originairement à la même cause; car il est bien démontré aujourd'hui que le squirrhe et le cancer de l'estomac sont une des conséquences de la gastrite chronique.

XVIII.^o OBSERVATION. Une femme, âgée de quarante-un ans, avait depuis trois ans une tumeur fort dure et rénitente vers le pylore, avec des vomissemens fréquens. Un jour, au sortir du dîner, en montant un escalier, elle se trouve mal. En vain on lui prodigue des secours, elle ne revient à elle qu'imparfaitement, son pouls ne peut se relever, elle reste froide et meurt au bout de huit heures. Le cadavre est ouvert, on trouve l'abdomen rempli par les alimens que la malade avait pris: le pylore formait un cercle dur, squirrheux,

¹ BILLARD, De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire.

presque cartilagineux, autour duquel il s'était formé une ulcération qui en avait détruit une partie, et au-dessous de laquelle il ne restait plus que la membrane séreuse qui s'était déchirée.¹

XIX.^o OBSERVATION. Un homme, âgé de cinquante ans, sujet depuis long-temps à des maux d'estomac, est saisi tout à coup d'une douleur très-vive dans l'hypocondre gauche ; par le conseil d'un charlatan un vomitif violent est administré : pendant son action le malade meurt paralysé des membres supérieurs et inférieurs, et à l'ouverture du cadavre on trouve autour du pylore un ulcère calleux, au centre duquel était un trou par lequel sortaient les alimens.²

XX.^o OBSERVATION. Un homme atteint aussi, depuis plusieurs années, d'une maladie de l'estomac, avec de fréquens vomissemens de matières noirâtres, ressent tout à coup une douleur aiguë au-dessous des fausses côtes du côté gauche ; il meurt trois heures après, et à l'ouverture du cadavre on trouve les membranes de l'estomac épaisses et squirrheuses ; çà et là, plusieurs petites ulcérations et crevasses ; et enfin, près du fond de l'estomac, un trou de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sous, par lequel tout ce que contenait le viscère s'était épanché dans l'abdomen.³

XXI.^o OBSERVATION. Un homme est sujet depuis plus de dix ans à de fréquens vomissemens, et est soupçonné atteint d'un squirrhe au pylore : il dépérissait graduellement, lorsque tout à coup il est saisi d'une douleur très-aiguë à l'épigastre, douleur que rien ne peut calmer, et qui amena la mort au bout de dix-huit heures. A l'ouverture du cadavre on trouva à la face antérieure de l'estomac, à un pouce à peu près de sa petite courbure, et à deux pouces de l'orifice du

1 GEOFFROY, Mémoires de la société royale de médecine, 1780.

2 LIEUTAUD, Histoire anatomique médicale, observat. 42.

3 WHITT, cité dans le Dictionnaire des sciences médicales, art. *Perforations*.

pylore, une ouverture large de deux à trois lignes, et un peu plus longue : les bords en étaient sphacelés, livides et rougeâtres. Par cette ouverture, toutes les boissons qu'avait prises le malade dans les dernières heures de sa vie, s'étaient épanchées dans l'abdomen. Le pylore, du reste, offrait l'état squirrheux qu'on avait soupçonné, et la squirrhosité s'étendait au-delà de la perforation elle-même.¹

XXII.° OBSERVATION. Botte, âgé de soixante-un ans, entra à l'hôpital Cochin le 22 Février 1822 : il présentait les symptômes d'une affection cancéreuse de l'estomac et d'une phthisie pulmonaire. Toutefois rien n'annonçait une mort imminente, lorsque le malade, sept jours après son entrée, s'étant levé pour aller à la garde-robe, et ayant fait des efforts infructueux, il perdit tout à coup connaissance; sa figure était pâle et inanimée, son œil terne et obscurci, son pouls insensible, sa peau froide, sa respiration rare et légère : il mourut peu de temps après. A l'ouverture de l'abdomen il s'écoula une grande quantité de matières sales, liquides et comme boueuses; le péritoine présente une rougeur très-vive et ponctuée dans l'endroit où il est en contact avec la matière épanchée. L'estomac offre dans sa région pylorique, auprès de la petite courbure, une perforation de la grandeur d'une pièce de dix sous, dont les bords, réguliers, épais, sont taillés en biseau, aux dépens de la membrane muqueuse. Cette perforation se trouve comprise dans l'une des extrémités d'une large ulcération circonscrite par un bord saillant en manière de bourrelet. Le fond de cette ulcération est formé par le pancréas, dont la face antérieure adhère au pourtour saillant qui vient d'être indiqué. L'anneau pylorique, très-retréci, est squirrheux. Dans le reste de son étendue l'estomac présente plusieurs plaques rouges, qui ne s'effacent point par des lavages réitérés.²

¹ GÉRARD, Mémoire cité.

² BOUILLAUD, Archives générales de médecine, Avril 1823.

J'ai rapporté les observations qui précèdent, dans lesquelles on voit la perforation de l'estomac déterminée par les progrès d'un ulcère cancéreux; j'ai rapporté, dis-je, ces observations, parce qu'elles viennent à l'appui du principe que j'ai établi sur l'origine des perforations.

En effet, le squirrhe et l'ulcère cancéreux de l'estomac sont toujours déterminés par une gastrite chronique. Je présenterai en résumé les faits qui le démontrent.

Quels sont les individus qui sont plus spécialement affectés de cancer à l'estomac? Ce sont ceux d'une constitution bilieuse, c'est-à-dire ceux qui sont le plus souvent affectés de gastrite. Quelles sont les causes du cancer à l'estomac? Ce sont encore celles de la gastrite chronique, telles sont l'usage habituel de boissons alcooliques, surtout à jeun; les excès de table fréquents; les chagrins prolongés, etc.

Si nous examinons les phénomènes qui précèdent pendant longtemps la manifestation du cancer, nous voyons que ce sont encore ceux de la gastrite chronique; tels sont la perte d'appétit, la langueur des digestions, la soif après les repas, le sentiment de plénitude et de mal-aise à l'épigastre, les éructations acides, la constipation.

FIN.

Table

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| Sur le mèdecin Philoſophe par Vercher | 51. Page |
| Sur l'allaitement maternel par Ormieri | 14. |
| Sur la fracture de col de femur par Pina | 40. |
| Sur l'apoplexie par Lapeyrie | 88. |
| Observation propre à éclaircir quelques points de médecine par Olmède | 30. |
| Sur la Delirium par Laffon | 10. |
| Sur le Scorbut par Carbonel | 7. |
| Sur l'adynamie par Buffière | 28. |
| Sur le hémorrhéie intermittente par Boulaye * | 30. |
| Sur la neurse par Latour | 23. |
| Sur la fonction de la peau par Surin | 154. |
| Sur le foray par Duval | 25. |
| Sur l'opération de la Dautonnire par Raffin | 23. |
| Sur quelque opération de quinquina par Delgrom | 18. |
| Sur le abus de la manœuvre dans le accouchement par Clot | 23. |
| Sur l'opération de l'aurore par Journaud | 24. |
| Sur l'amaurose par Boulin | 26. |
| Sur le cataracte par Rubard | 32. |
| Sur l'encephalocèle par Marbeille | 24. |
| Sur l'aurore externe par Rolland | 30. |
| Sur la topographie méd. de la Guadeloupe par Noaldin l'ainé | 17. |
| Sur la structure du squelette humain par Noaldin fil. | 8. |
| Sur les perforations spontanées d'estomac par Binard | 28. |
| Sur la Distension de l'urine par Lathaly | 21. |
| Sur les émissives sanguines par Jourquet | 52. |
| Sur les alcalis végétaux par Cuvillier | 35. |
| Sur l'effet de l'habitude par Corant | 26. |
| Sur les perforations spontanées d'estomac par L. Noel | 28. |
| Sur l'analyse de l'électrisité animale par Dujac | 13. |
| Synthèse Pharmaceutico et chymica auctore Delpech Ch ^m | 8. |
| * Sur l'amputation du membre, par Gaillard | 30 |