Dans les premiers jours de décembre survint un nouveau symptôme : l'intestin se décortiqua sur une longueur considérable, et s'élimina dans une selle légèrement sanguinolente. Le confrère malade a constaté le fait, et passa son doigt dans l'invagination, qui avait une certaine résistance. La destruction de cette pièce anatomique sans me la faire examiner est regrettable. Il faut dire que ce n'était pas la première fois que le malade avait de l'entérite pseudo-membraneuse, et que, depuis longtemps, il souffrait de cette affection.

Ce que voyant, on pouvait penser que l'atrésie venait de ce dépouillement considérable de l'intestin. Mais l'état ne fut en rien amélioré. Le patient se faisait masser le ventre tous les jours. Je fis cesser cette pratique intempestive.

Le 18 décembre, une abondante hématomèse se produit soudain au lit, et le patient, exsangue, tombe en syncope de courte durée.

J'ordonne le repos absolu, de la limonade sulfurique, de la glace râpée, pendant trois ou quatre jours. Une abondante selle mélanique dégage l'intestin deux ou trois jours après, et aucune récidive ne s'est produite.

Pendant huit jours, le lait seul, par petites doses, passant sans douleur, le malade reste à la diète lactée absolue sans sortir du lit. La faim le torture, car il ne peut boire plus d'une à deux petites tasses de lait par jour.

Après huit jours, condamné au lit, et à boire un litre de lait par jour, coupé par tiers d'eau de Vals (Perle 3), auquel on ajoute, à son insu, deux grandes cuillerées de peptone, il repose son estomac et antiseptise son intestin. Depuis lors, plus de douleurs, l'appétit est revenu, et avec une nourriture substantielle, œufs, huîtres, cervelle, sole, filet de bœuf, etc., les forces, la mine, et la possibilité de se lever.

Fervent adepte de la Dosimétrie dès son apparition, il use régulièrement de la trinité sénile, qui a contribué chez lui, j'en suis convaincu, à l'amener jusqu'ici.

Il persiste à ne plus fumer. L'état sans être relativement satisfaisant est nous attendons...

CONCLUSION

Voilà donc deux cas d'hématémèses abondantes chez deux tabagiques avérés, probablement non néoplasiques. Serait-ce téméraire de conclure, sans plus, que l'abus du tabac peut engendrer des hématomèses abondantes, aussi bien que l'alcoolisme, les cirrhoses, l'urémie, la syphilis, la fièvre typhoïde, les brûlures cutanées, les déviations menstruelles, etc... ?

Permettez-moi de hasarder une hypothèse sur la physiologie pathologique de ces cas d'intoxication. La nicotine a la propriété de tétaniser les fibres lisses de l'estomac et surtout de l'intestin. Cette tétanisation a pour conséquence d'anémier les tissus de cet organe, en rétrécissant le calibre des vaisseaux, mécaniquement sinon directement, par l'intermédiaire du système nerveux vaso-moteur. Et cela d'autant plus facilement que les sujets sont plus âgés, et leurs artères moins élastiques. Un département vasculaire s'oblitére et la mortification s'ensuit, au point que la partie eschoriatique tombe, et que la plus grande vascularisation réparatrice périphérique à l'exulcération, ou un vaisseau central, saignent plus ou moins abondamment. Qui dit même que, comme dans les brûlures cutanées, où il survient des ulcérations stomacales intestinales par un mécanisme hypothétique, dans l'intoxication nicotinique, il ne se fasse pas de ces ulcérations ?

Il y a tant de fumeurs qu'il se pourrait que la majorité des hématomèses non plasiques soient sous la dépendance de l'intoxication nicotinique.

Par conséquent, dans ces cas, la possibilité d'une guérison spontanée ou à la suite de traitements médicaux appropriés, est la règle et se trouve vérifiée avec Hayem, pourvu qu'on écarte la cause. L'intervention