

jour plus nettement par de multiples symptômes, dont les plus importants s'observaient du côté du cœur, de l'estomac et de l'intestin. Mais tous efforts furent vains ; si bien qu'en juillet dernier la coupe commença à déborder. Pêcheur, rival de feu Pajot, il passait dix-sept ou dix-huit heures consécutives sur l'eau dans son bateau, fumant, sans discontinuer, sa pipe, et ce depuis plusieurs années. Il n'y a donc rien que de rationnel d'admettre chez ce confrère, qui le confesse et le reconnaît, un empoisonnement tabacique.

Depuis quelques années aussi, il ne prenait plus de café, fait important, selon moi, car le café est un excellent antidote du tabac, et *vice versa*, et explique à mon sens, la rareté relative des intoxications nicotiques par rapport au nombre effrayant de fumeurs abusant de tabac.

Vers cette époque de juillet donc, les diarrhées, les envies fréquentes d'uriner, l'inappétence, des digestions pénibles et lentes apparurent. Après les cinq, six, sept, neuf heures qui suivaient un repas, des douleurs plus ou moins vives se faisaient sentir et duraient fort longtemps. L'alimentation se restreignit petit à petit par terreur de la douleur consécutive, la maigreur s'installa effrayante. Impossibilité d'avaler le moindre petit morceau de pain depuis six mois. Les douleurs survinrent bientôt après la moindre ingurgitation. La maigreur était extrême, lorsque je fus appelé fin novembre à donner mon avis sur le cas qui résistait à tout régime, à toute médication, par le docteur Toussaint, d'Argenteuil.

A l'examen du malade, qui était devenu étique, on ne constate pas la moindre tumeur, le moindre endurcissement ; les parois de l'estomac semblent légèrement épaissies, ou contracturées comme le petit intestin, qui donne sous le doigt la sensation de lanières coriaces, la région pylorique est nette, et un vaisseau abdominal bat fortement derrière, le pancréas est à peine

perceptible, le foie petit, le diaphragme remonté haut dans la cage thoracique, les reins, la rate normaux, le cœur bien, régulier, le ventre creusé en bateau jusqu'au devant de la colonne lombaire qui se dessine facilement, rien au cœcum, ni au rectum, ni à la vessie ; on n'observe point de ganglions susclaviers, ni axillaires, ni inguinaux, ni prévertébraux, pas de vomissements, urines rares par absence d'absorption de liquides et de solides, pas de dégoût plus prononcé pour la viande que pour le reste, langue passable, énergie relative encore. Bientôt surviendront des douleurs péri-diaphragmatiques et du hoquet, quelques vomissements sans caractère spéciaux ; du reste, le professeur Duguet qui l'a vu deux fois et examiné à fond n'a pu rien déceler, tout en penchant pour un néoplasme du cardia. Mais le malade n'a jamais eu le teint caractéristique jaune paille.

Ma première impression fut que nous étions en présence d'un obstacle intestinal, d'une atrésie d'origine interne ou externe à débrouiller, soit un néoplasme *intus aut extra*, une bride épiploïque, une compression incomplète assez éloignée de l'estomac. L'intestin plus ou moins coriace, à *contourures*, c'est-à-dire contracturé au palper, autorisait à penser ainsi. Lorsque j'appris que le confrère avait abusé et abusait toujours du tabac, et du tabac le plus fort. Immédiatement, je n'hésitai pas à porter le diagnostic de tétanisation gastro-intestinale d'origine nicotinique. Et je fis, sur le champ, supprimer le tabac radicalement, instituer un traitement antispasmodique : hyosciamine, codéine, bromhydrate de cicutine granulés avec la colchicine, seulement quelques jours, et de l'huile d'olive comme laxatif et nutritif, du café fort, une couche de collodion riciné sur l'abdomen, etc...

La médication, plus ou moins bien suivie, produisit peu d'amélioration. Toujours les mêmes douleurs cinq, six heures après avoir pris quelques liquides substantiels, sauf après l'eau, l'huile et le lait qu'il n'aime pas.