

maladie qu'elle est commune dans le carcinome. La seule terminaison est la MORT; les cas cités comme des exemples de guérison par cicatrisation appartiennent à l'ulcère simple. — Le plus souvent la mort est produite par épuisement, ou plutôt par inanition; dans ce cas, on observe parfois, dans les derniers jours, des phénomènes de subdelirium et de coma, imputables à de l'hydrocéphalie, ou simplement à l'anémie du cerveau. La mort par hémorrhagie ou par perforation est beaucoup plus rare.

TRAITEMENT.

Ne pouvant être ni prévenu ni guéri, le cancer de l'estomac ne fournit que des INDICATIONS SYMPTOMATIQUES. — La douleur, le vomissement, l'hématémèse, la débilité, sont les principales sources de ces indications; les moyens de les remplir ne diffèrent pas de ceux qui ont été exposés dans le traitement de l'ulcère simple. — Lorsqu'un cancer rétrécissant rend la nutrition impossible, on peut, si la lésion siège au cardia, retarder efficacement l'inanition en alimentant le malade au moyen de la sonde œsophagienne; mais si la sténose est pylorique, on n'a d'autre ressource que les lavements dits nutritifs, et le bénéfice, souvent incertain, est toujours de courte durée.

CHAPITRE VII.

HÉMORRHAGIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

On donne le nom de GASTRORRHAGIE (1) à l'hémorrhagie qui a lieu à la surface de la muqueuse stomacale, avec épanchement de sang dans la

(1) Voyez la bibliographie des deux chapitres précédents; en outre :
 JACOBSON, *De morbo nigro Hippocratis*. Francof. ad Viadr., 1786. — VAN DOEVEREN, *Obs. path. anat.* Lugd. Batav., 1789. — MARCUS, *De vomitu cruento*. Francof. ad Viadr. 1790. — SCHMIDT, *De vomitu imprimis cruento*. Hemst., 1792. — ZACHIROLLI, *Della melena, ossia morbo nero d'Hippocrate*. Ticini, 1794. — WARBURG, *De hæmatemesi* Traj. ad Viadr., 1803. — THIEBALT, *Essai sur l'hématémèse*. Strasbourg, 1804. — GIRARD, *Dissert. sur l'hématémèse*. Paris, 1815. — SIMON, *Dissert. sur l'hématémèse*. Paris, 1815. — PINEL, *Dict. des sciences méd.*, XX. Paris, 1817. — BROUSSAIS, *Hist. des phlegmasies chroniques*, t. III. — CHOMEL, *Dict. de méd.*, X. Paris, 1824. — MARTIN-SOLON, *Dict. de méd. prat.*, IX, Paris, 1833. — KREYSIG, *Encyclop. Wörterb. der med. Wissens.*, Bd.

cavité de l'organe. L'HÉMATÉMÈSE est le vomissement sanglant qui suit la gastrorrhagie. Il n'y a donc pas de synonymie entre ces deux expressions, car l'hématémèse est l'effet de la gastrorrhagie, et elle n'en est pas l'effet constant; dans certaines hémorrhagies de l'estomac, le sang est expulsé en totalité par les selles, il n'y a pas de vomissement sanglant, la gastrorrhagie a lieu sans hématémèse.

L'ENTÉRRHAGIE est l'hémorrhagie qui a lieu à la surface de la muqueuse intestinale, et l'on donne le nom de MÉLÈNA aux selles noires résultant de l'évacuation par l'anus du sang qui a séjourné dans l'intestin. Le mélèna coïncide souvent avec l'hématémèse.

L'hémorrhagie **traumatique** ou **ulcéreuse** (voyez t. I) survient à la suite des contusions de l'épigastre et de l'abdomen, ou bien elle est produite par des substances caustiques ou irritantes, par des corps étrangers, enfin par des ulcérations (*ulcère simple, fièvre typhoïde, dysenterie*) ou des néoplasmes (*cancer*); l'hémorrhagie résultant de ces deux dernières causes est aussi commune que les autres variétés du groupe sont rares. — La gastro-entérrhagie **par altération morbide des vaisseaux** est également rare; elle est observée dans la *diathèse hémorrhagique* ou *hémophilie*, et dans ce cas elle résulte de la fragilité anormale ou de la stéatose des capillaires; ailleurs elle est amenée par la *dégénérescence amyloïde* des petits vaisseaux, lésion qui est elle-même la suite d'une transformation amyloïde du foie et de la rate; parfois enfin elle est la conséquence de la *rupture d'un anévrysme* ouvert dans la cavité gastro-intestinale. — L'hé-

XV. — H. JONES, *Cases of hæmatemesis with Remarks* (*Med. Times and Gaz.*, 1855). — FOURNET, *Bull. de la Soc. méd. d'émulation*, 1856. — LEES, *Lectures on diseases of the stomach* (*Dublin Hosp. Gaz.*, 1856-1857). — POPHAM, *Violent and repeated hæmatemesis; cirrhosis of the liver* (*Dublin quart. Journ.*, 1857). — WATSON, *Edinb. Med. Journ.*, 1858. — TROUSSEAU, *Clinique européenne*, 1856. — JONES, *Tabular statement of seventy-two cases of hæmatemesis* (*The Lancet*, 1860). — DE RICCI, *Dublin quart. Journ.*, 1860. — M'GREGOR, *Interesting case of persistent hæmorrhage from the bowel occurring periodically* (*Glasgow med. Journ.*, 1867). — W. JONES, *A case of fetal hæmatemesis* (*The Lancet*, 1868).

MACK, *Peculiar case of hæmatemesis* (*Glasgow med. Journ.*, 1869). — HABERSHON, *Hæmatemesis* (*Guy's Hosp. Reports*, 1870). — JOHNSON, *Brit. med. Journ.*, 1870. — VOLZ, *Tödliche Magenblutung* (*Würtemb. med. Corresp. Blatt*, 1870). — BAYER, *Tödliche Darmblutung in Folge transitorischer Hyperämie bei Erysipelas faciei* (*Arch. der Heilk.*, 1870).

PICIRILLI, *Storia di una ematemesi* (*Nuova Liguria med.*, 1871). — STEWART, *Case of hæmatemesis treated by the hypodermic injection of ergotine* (*Edinb. med. Journ.*, 1871).

RIEBEL, *Ueber Hæmatemesi und Melæna*. Berlin, 1872. — MATTISON, *A fatal case of gastrorrhagia* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1874). — LEMEHEM och AXEL KEY, *Fall af magsår med hastig utveckling och dödlig utgång* (*Hygiea*, 1873).

Voyez la bibliographie de l'ulcère de l'estomac.

morrhagie **mécanique** est ACTIVE ou PAR FLUXION, — PASSIVE ou PAR STASE. La *première forme* constitue la plus fréquente des hémorragies supplémentaires; elle est causée par la suppression des règles, plus rarement par l'arrêt d'un flux hémorrhédaire; c'est ordinairement une gastrorrhagie avec hématémèse qui est produite en pareil cas. Bayer a observé une hémorrhagie intestinale mortelle dans le cours d'un érysipèle de la face; l'exanthème s'est effacé après le début de l'entérorrhagie, et à l'autopsie on a trouvé l'intestin plein de sang, mais on n'a pu découvrir la source de l'hémorrhagie. — La *seconde forme*, hémorrhagie *passive* ou *par stase*, est relativement assez commune; elle résulte le plus ordinairement d'une gêne circulatoire dans la veine porte, de là sa fréquence dans les maladies du foie, notamment dans la cirrhose, l'atrophie jaune aiguë. Les compressions du tronc ou des branches de la veine porte par des tumeurs, des calculs, l'obturation de ce vaisseau par des caillots ou du pigment (mélancémie), peuvent aussi lui donner naissance. Le système veineux gastro-intestinal n'ayant que des rapports médiats avec la circulation veineuse générale, il est rare que les maladies thoraciques, qui augmentent la tension des veines caves, retiennent jusqu'à lui et en amènent la rupture; cependant le fait a été vu, et la gastro-entérorrhagie par stase est un des effets possibles des maladies du cœur, des poumons, de la plèvre et des médiastins. C'est vraisemblablement à la gêne de la circulation pulmonaire (par atelectasie) qu'il faut attribuer l'hémorrhagie gastrique qu'on observe parfois chez les nouveau-nés. — L'hémorrhagie **adynamique** (voyez t. I) survient dans les fièvres éruptives, les typhus, le scorbut, et avec une fréquence toute spéciale dans la *fièvre jaune*. — La multiplicité et la diversité des causes font comprendre que cet accident ne peut avoir aucun rapport constant avec un âge déterminé.

Les **lésions anatomiques** sont variables comme les causes mêmes; le seul fait constant est la présence dans l'estomac, ou dans l'intestin d'une quantité variable de sang coagulé en bloc, en fragments, ou bien sous forme d'une poussière noire suspendue dans les liquides ou adhérente aux parois de l'organe.

SYMPTOMES ET MARCHE.

L'hémorrhagie traumatique et la supplémentaire sont les seules qui soient produites dans l'état de santé; toutes les autres n'étant que des phénomènes consécutifs, sont précédées des symptômes fort variables des maladies pathogéniques.

Dans les cas de moyenne intensité, qui sont les plus fréquents, l'hémorrhagie gastrique est caractérisée à son début par une sensation de pesanteur, de plénitude et de chaleur à l'épigastre, puis surviennent des nausées,

un sentiment de malaise indéfinissable; le malade, en proie à une angoisse marquée, devient pâle, son pouls faiblit, il a des éblouissements, des tintements d'oreilles; il éprouve en un mot tous les phénomènes des hémorragies internes, et il peut être frappé de syncope avant la production du vomissement caractéristique. Si l'on examine alors la région épigastrique, on la trouve tendue, saillante, et au lieu du son stomacal normal, la percussion donne une submatité plus ou moins prononcée. Le plus ordinairement l'hématémèse précède la syncope; au milieu des symptômes de faiblesse qui l'ont inopinément atteint, le patient rejette, à son grand effroi, une quantité variable de sang noir en partie liquide, en partie coagulé, qui s'échappe à la fois, comme les matières vomies en général, par la bouche et par le nez; dans quelques cas, le vomissement n'est pas précédé de simples nausées, le malade accuse une sensation caractéristique, qui est celle d'un liquide chaud remontant de l'estomac le long de la colonne vertébrale (œsophage). Pour peu que l'hématémèse soit notable, le sang excite au passage l'orifice supérieur du larynx, et détermine des accès de toux convulsifs, de sorte que si le sujet n'a pas scrupuleusement observé les premières phases de son attaque, il est convaincu que le sang vient de sa poitrine, et qu'il a eu un crachement de sang (*hémoptysie*).

En étudiant l'ulcère simple, j'ai montré que l'intervalle qui s'écoule entre la gastrorrhagie et l'hématémèse dépend de la quantité du sang versé dans l'estomac, et que les caractères du liquide vomi sont eux-mêmes subordonnés à la durée de son séjour dans le ventricule. Il résulte de là que l'abondance de l'hémorrhagie détermine à la fois la rapidité et l'aspect de l'hématémèse. Dans les cas moyens qu'on observe le plus souvent et qui servent de base à ma description, le sang, comme je l'ai dit, est noir, en partie liquide, en partie coagulé; dans les hémorragies foudroyantes qui suivent l'ouverture d'un gros vaisseau, l'hématémèse peut présenter la rougeur et la rutilance du sang artériel: le fait est rare; enfin, dans les hémorragies faibles, qui permettent le séjour et la digestion du liquide épanché, le sang vomi n'a plus un seul des caractères du sang normal, c'est une poussière noire, riche en fer, qui nage plus ou moins abondante dans des mucosités fluides ou visqueuses. Nous avons vu que cette *hématémèse en poussière* appartient au cancer, et par exception à l'ulcus rotundum; — l'*hématémèse en liquide et caillots noirs* est celle des hémorragies supplémentaires et par stase: elle est plus rare dans les gastrorrhagies ulcéreuses; — l'*hématémèse rouge* est caractéristique de l'ulcère simple et de la rupture anévrysmale; elle est exceptionnelle dans le cancer.

Il est rare que le sang épanché soit éliminé en totalité par la bouche, une partie passe dans l'intestin et est rendue par les selles (*mélæna*); la rapidité de ce passage dépend également de l'abondance de l'hémorrhagie.

Quand le mélæna suit de près l'hématémèse, le sang contenu dans les selles est en caillots noirs parfaitement reconnaissables; si, au contraire, le mélæna n'a lieu que deux ou trois jours après le vomissement, le sang, plus altéré, a l'aspect du goudron. Il est clair que pour apprécier exactement la quantité du sang perdu par le malade, il faut tenir compte de l'hématémèse et du mélæna. — Dans quelques cas rares, qui ont une extrême importance au point de vue clinique, le vomissement fait défaut, tout le sang prend la voie intestinale; de là l'obligation d'examiner les matières alvines chez tout individu qui, sans hématémèse, présente les phénomènes caractéristiques des hémorragies internes. — Les symptômes de l'hémorragie intestinale sont du même ordre; avec ou sans douleur, le ventre se ballonne, et des selles sanglantes ont lieu avec une rapidité variable, selon le siège et l'abondance de l'hémorragie; ce sont également ces conditions qui déterminent la couleur rouge ou noire des évacuations, et l'aspect du sang, qui est liquide, ou coagulé en fragments, ou réduit en poussière.

La gastrorrhagie, même faible, laisse après elle une dépression physique et morale, qui est hors de proportion avec la spoliation subie; il n'y a d'exception que pour l'hémorragie supplémentaire des règles, qui d'ordinaire est très-bien supportée. La gastrorrhagie forte peut tuer par épuisement ou bien par asphyxie, si au moment de l'hématémèse le sang fait irruption dans les voies de l'air; quand l'hémorragie est excessive, la mort peut survenir presque instantanément sans évacuation aucune: c'est cet accident que l'on doit soupçonner lorsqu'on voit un individu atteint d'ulcère, de cancer gastrique ou d'anévrysme abdominal, succomber en quelques instants. — Abstraction faite de ces cas extrêmes, la gastrorrhagie cause rarement la mort; mais elle aggrave notablement la situation des malades, en raison de l'état d'hydrémie qu'elle détermine; seule la gastrorrhagie supplémentaire paraît sans influence fâcheuse, alors même que la déviation menstruelle persiste durant des années.

Dans les maladies ulcéreuses de l'intestin, l'entérorrhagie, même peu abondante, a une signification sérieuse en ce qu'elle dénote l'extension du processus ulcératif. Dans la fièvre typhoïde, la dysentérie et le cancer, elle peut tuer par son abondance; il en est de même des hémorragies et des pseudo-hémorragies adynamiques.

Le diagnostic différentiel de l'hématémèse et de l'hémoptysie a été exposé dans l'étude des hémorragies broncho-pulmonaires, je n'y reviens ici que pour en rappeler la réelle difficulté. — Le diagnostic de la cause de la gastro-entérorrhagie repose tout entier sur les antécédents du malade. — Enfin on n'oubliera pas que l'hémorragie est parfois simulée soit par des femmes hystériques, soit par des hommes qui veulent échapper au service militaire; une surveillance attentive, l'examen microscopique des matières vomies, permettent de déjouer cette supercherie.

TRAITEMENT.

La gastrorrhagie supplémentaire doit être respectée si elle n'est pas inquiétante par son abondance, et l'indication thérapeutique véritable consiste à rappeler les règles supprimées, ou plus exactement à tenter de les rappeler. — Dans tout autre cas l'hémorragie doit être combattue, et il n'est pas de meilleur traitement que la glace *intus* et *extra*; à défaut, on pourra recourir aux acides minéraux dilués ou aux styptiques (alun), mais leur efficacité n'est pas à beaucoup près aussi rapide ni aussi certaine. Quand l'hémorragie est forte, des applications répétées de ventouses sèches sur les membres et le tronc peuvent être utiles, et elles n'ont pas, comme la grande ventouse Junod, l'inconvénient de provoquer la syncope. Le malade gardera le repos absolu dans le décubitus dorsal, la tête peu élevée, et ce n'est qu'avec de grandes précautions qu'on doit tenter l'alimentation. On débutera par le vin, le bouillon ou le lait glacé, selon les circonstances particulières de chaque cas. — Après l'hématémèse, les malades continuent parfois à être tourmentés par des nausées et des envies de vomir très-pénibles; l'opium à petites doses est le meilleur moyen de calmer ce symptôme, qu'on peut aussi combattre par un vésicatoire à l'épigastre: cette révulsion a en outre l'avantage de prévenir les récidives. — L'anémie consécutive sera traitée par la médication reconstituante.

CHAPITRE VIII.

GASTRALGIE. — GASTRO-ENTÉRALGIE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Une douleur paroxystique qui occupe la sphère gastro-intestinale du nerf vague et du sympathique, et qui est indépendante de toute lésion appréciable des tuniques de l'estomac ou de l'intestin, constitue la névrose douloureuse de ces organes. La gastralgie est encore appelée *cardialgie*, *gastrodynie* et *crampe d'estomac* (1). Ce dernier nom, d'un emploi vulgaire,

(1) TRNKA DE KRZOWITZ, *Historia cardialgiæ, etc.* Vindob., 1785. — LENTIN, *Beiträge zur ausübend. Arzneiwissens.* Leipzig, 1789. — CLASS, *De cardialgiæ natura et medela.* Halæ, 1790. — DREISSIG, *Handwörterb. der med. Klinik.* Erfurth, 1807. — BRONNER, *De neuralgia cæliaca.* Tübingen, 1811. — VOGEL, *De cardialgia.* Lipsiæ, 1820. — SCHMIDT-