

DE LA GASTRORRHAGIE ET DE L'HÉMATÉMÈSE.

SYNONYMIE. — Vomissement de sang; gastro-hémorrhagie; *vomitus cruentus, melœna*, etc.

La *gastrorrhagie* est l'hémorrhagie qui se fait à la face interne de l'estomac, et l'*hématémèse* est le rejet, par le vomissement, du sang ainsi exhalé ou qui s'est épanché d'une manière quelconque dans ce viscère.

Anatomie pathologique. — A l'autopsie, l'estomac contient une quantité de sang plus ou moins considérable; j'ai vu ce viscère énormément distendu par un seul caillot noir; le plus souvent pourtant on ne trouve que des grumeaux noirâtres, ou bien c'est un sang noir, dissous, mêlé à du mucus et à des aliments: il en existe aussi plus ou moins dans le reste du tube digestif. Tantôt la muqueuse est uniformément rouge ou bleuâtre, comme si la matière colorante du sang épanché l'avait pénétrée; ailleurs elle est véritablement injectée, parfois elle est ecchymosée par places. Les vaisseaux voisins peuvent être plus ou moins apparents; mais on ne constate pas ces dilatations variqueuses dont on a tant parlé autrefois, il est très-rare aussi que la membrane muqueuse offre la moindre solution de continuité. Dans l'immense majorité des cas, le sang a donc été seulement exhalé.

La gastrorrhagie étant presque toujours symptomatique, on trouve communément, à l'ouverture des cadavres, diverses lésions organiques. Dans quelques cas très-rares, ce sont des tumeurs anévrysmales de l'aorte ou du tronc cœliaque, etc., qui se sont rompues dans l'estomac; plus souvent ce sont des maladies qui ont apporté une gêne considérable dans la circulation: telles sont les lésions du cœur, les compressions et oblitérations de la veine porte, ou, comme je l'ai vu dans un cas, l'oblitération de la veine splénique par des caillots; ou bien on trouve une rate énorme, un foie volumineux ou ratatiné, atteint de cirrhose ou d'atrophie simple. Dans quelques cas, on constate dans l'estomac une ulcération d'étendue variable, parfois lenticulaire et présentant au fond l'orifice béant d'un rameau artériel: beaucoup plus souvent encore que les lésions qui précèdent, on trouve chez les sujets qui ont subi une hématémèse plus ou moins abondante un cancer simple ou ulcéré de l'estomac.

Symptômes. Marche. Terminaisons. — Chez la plupart des malades, la gastrorrhagie est précédée par un état de malaise et par un dérangement plus ou moins grave dans les fonctions de l'estomac. De la chaleur ou une douleur à l'épigastre, une sensation de brûlure dans cette région, des tiraillements lombaires, de l'étouffement, un refroidissement du corps, la pâleur de la face et des lipothymies annoncent que l'hémorrhagie s'effectue. Bientôt des envies de vomir se font sentir, et le sang est rejeté par la bouche au milieu d'une anxiété et d'un malaise inexprimables: on dit alors qu'il y a *hématémèse*. Souvent, après ce vomissement, les malades se sentent soulagés: cependant ils conservent encore de la pesanteur épigastrique, une soif parfois vive, une saveur désagréable; le pouls est fréquent; les malades sont d'une faiblesse extrême et nullement proportionnée à la quantité de sang qu'ils ont perdue.

Le sang rendu n'a pas toujours le même aspect. Lorsqu'il est rejeté peu après avoir été exhalé, il est d'un rouge plus ou moins artériel, tantôt fluide, tantôt réuni en caillots volumineux. Si au contraire il a séjourné pendant un temps assez long dans l'estomac, s'il y a subi le contact prolongé du suc gastrique, il perd la plupart de ses qualités physiques, et il est rejeté au dehors sous forme d'une matière noire, d'une odeur aigrelette, plus ou moins consis-

tante, et que l'on a justement comparée à de la suie délayée, à du chocolat ou du marc de café.

La quantité de sang rejeté varie beaucoup; parfois les malades en rendent à peine quelques cuillerées, d'autres en vomissent un ou plusieurs litres. Lorsque la gastrorrhagie est abondante, le sang est rendu à flots; dans le cas contraire, il n'arrive dans la bouche que par une sorte de régurgitation. Le sang vomé est tantôt pur, tantôt mélangé à du mucus, aux boissons et aux aliments.

Lorsque l'hémorrhagie est très-considérable, indépendamment des symptômes généraux qui accompagnent toute perte de sang un peu forte, comme horripilations, pâleur de la peau, accélération du pouls et lipothymie, on observe souvent, soit pendant l'hématémèse, soit avant qu'elle ait lieu, une tension considérable de l'épigastre, souvent avec matité de cette région, ce qui dépend de l'accumulation du sang dans la cavité stomacale. On a prétendu également que quelquefois la rate et le foie étaient augmentés de volume pendant la période congestive, et que cette tuméfaction cessait après le vomissement; mais nous n'avons pu encore vérifier la justesse de cette assertion. Il est rare qu'il n'y ait qu'un seul vomissement; dans la plupart des cas, l'hémorrhagie, après avoir paru s'arrêter pendant quelques heures, recommence, et de nouveaux vomissements s'effectuent. Ces alternatives peuvent avoir lieu pendant plusieurs jours; la maladie diminue alors peu à peu, laissant après elle une faiblesse extrême.

Tout le sang exhalé dans l'estomac n'est pas vomé, mais une portion de ce liquide franchit le pylore: aussi, lorsqu'on examine les selles des malades, six, douze, vingt-quatre, trente-six ou au plus tard quarante-huit heures après le début de la gastrorrhagie, on trouve qu'elles sont formées en grande partie par une matière pulvée noirâtre, que l'on reconnaît facilement pour être du sang altéré. Ces évacuations noires ont lieu tantôt sans souffrance, tantôt après avoir excité des coliques et un peu de ballonnement du ventre. Ces selles sont un symptôme que je crois presque constant: elles manquent, en effet, bien plus rarement que le vomissement lui-même. Dans les cas de gastrorrhagie sans hématémèse, on observe comme précédemment les mêmes douleurs, la même chaleur à l'épigastre, de la soif, des frissons et des lipothymies. Ces divers phénomènes, qui par eux-mêmes n'ont rien de caractéristique, devraient pourtant faire soupçonner la nature de l'affection, si le malade avait déjà eu antérieurement des hématémèses; mais on n'acquiert de certitude à cet égard que le lendemain, lorsque du sang est trouvé dans les selles.

L'hémorrhagie de l'estomac peut tuer rapidement après un ou plusieurs vomissements. Quelquefois la mort arrive inopinément en quelques instants, et sans qu'on puisse en soupçonner la cause; à l'autopsie, on en trouve l'explication dans l'estomac, qui est énormément distendu par un caillot sanguin. J'ai observé un fait de ce genre en 1835; P. Frank en a également rapporté un exemple, et l'on en trouve un troisième dans les *Bulletins de la Société anatomique* (année 1863).

Dans la plupart des cas pourtant les malades se rétablissent, mais leur convalescence est longue; car l'hématémèse est, comme je l'ai déjà dit, de toutes les hémorrhagies celle qui brise le plus les forces. Ajoutez, en outre, que le trouble des organes digestifs, qui leur succède fréquemment, tend à prolonger la faiblesse en empêchant l'alimentation. Je suppose ici que l'hémorrhagie est essentielle; mais lorsqu'elle est symptomatique, le rétablissement des malades n'a pas lieu si l'affection qui a produit l'hémorrhagie est incurable. Dans ce cas, on voit souvent celle-ci se renouveler de temps en temps; elle suit alors

une marche chronique. C'est à cette forme qu'il faut rapporter ce que les anciens appelaient *morbus niger*, ou *melæna*, accident que je ferai connaître plus complètement lorsque je traiterai du cancer de l'estomac.

Diagnostic. — La gastrorrhagie dans laquelle le sang n'est pas vomi pourrait être facilement méconnue; cependant, dans la plupart des cas, à mesure que l'exhalation sanguine s'effectue, on observe la pâleur de la face, le refroidissement du corps, le malaise et les lipothymies, qui indiquent qu'une hémorrhagie se produit quelque part. Si, en interrogeant alors les malades, on apprend que ces accidents coïncident avec de la chaleur, avec de la douleur et de la pesanteur à l'épigastre, il sera rationnel de soupçonner que c'est dans l'estomac que l'hémorrhagie s'est faite. L'inspection des selles peut seule, à défaut des vomissements, faire établir le diagnostic, mais d'une manière moins précise pourtant que ne le ferait l'hématémèse.

L'hématémèse peut être confondue avec une hémoptysie. J'ai dit, en effet, précédemment, en parlant de cette dernière, que le sang, en arrivant dans le pharynx, excitait parfois des efforts de vomissement, de manière à faire croire que le sang provenait de l'estomac lui-même. Ce qui souvent vient encore augmenter l'incertitude, c'est qu'une certaine quantité de sang ayant été avalé, est ensuite rendu, noir et altéré, soit par les vomissements, soit par les selles, comme dans une véritable gastrorrhagie. Dans ces cas, on fixera le diagnostic d'après l'étude et la comparaison des symptômes de l'hémoptysie et de l'hématémèse : ainsi, dans la première, les malades accusent de la chaleur dans la poitrine, des douleurs dans le dos, de la dyspnée : dans la plupart des cas, le sang n'est rejeté qu'après des efforts de toux, tandis que dans l'hématémèse c'est à l'épigastre que les malades rapportent leur malaise et leur douleur, et de plus ils ne toussent point. L'aspect du sang diffère aussi dans les deux maladies : dans l'hémoptysie, il est rouge, vermeil, rutilant, fluide; dans l'hématémèse, il est moins rouge, souvent il est d'un noir foncé et en grande partie coagulé. On aura aussi égard à la quantité de sang rendue : celle-ci est en général plus considérable dans l'hématémèse que dans l'hémoptysie; ajoutons enfin que, dans la pneumorrhagie, l'auscultation révèle souvent dans la poitrine des râles et diverses altérations du bruit respiratoire, phénomènes qui manquent dans l'autre, à moins de quelque complication thoracique.

Du sang exhalé par les muqueuses buccale et pituitaire peut, comme nous l'avons dit précédemment, être porté également dans l'estomac pendant le sommeil et à l'insu des malades, puis être rejeté par les vomissements et par les selles, et faire croire qu'il a été exhalé dans l'estomac; mais, dans ces cas, le peu d'abondance du sang, l'examen de la bouche, du pharynx et des fosses nasales, la présence sur ces parties de quelques caillots d'un sang noir adhérent, sont autant de circonstances qui, avec l'absence des signes locaux propres aux hématémèses, permettront de porter un jugement.

Un point capital dans le diagnostic est de déterminer si l'hématémèse est *essentielle* ou si elle est *symptomatique*. On soupçonne que l'hémorrhagie est essentielle lorsqu'elle se déclare brusquement au milieu d'une santé parfaite, lorsque surtout elle paraît succédanée de quelque hémorrhagie constitutionnelle, et lorsque enfin on voit les malades se rétablir complètement et d'une manière durable. Mais une hématémèse qui a été précédée pendant un temps plus ou moins long par de l'anorexie, par des digestions difficiles, par des douleurs plus ou moins vives, par de l'amaigrissement, devra inspirer des inquiétudes et faire craindre une lésion plus ou moins grave, soit un cancer, soit un ulcère simple de l'estomac. (Voyez ces maladies.) Quant à déterminer la nature et

le siège des divers lésions dont l'hématémèse peut être un symptôme, c'est par un examen attentif de tous les organes et surtout des viscères abdominaux, ainsi que par la nature des troubles fonctionnels, qu'on y parviendra. Je renvoie le lecteur aux articles consacrés à chacune des maladies dont l'hématémèse peut être un accident ou un symptôme.

Pour compléter le diagnostic différentiel, je devrais parler de l'hématémèse simulée, c'est-à-dire de ces fripons qui, avalant du sang de quelque animal ou du sang humain, le rejettent ensuite en provoquant artificiellement le vomissement; mais un médecin attentif découvrira aisément la supercherie par l'absence des symptômes propres aux hématémèses, et par un interrogatoire habilement dirigé.

Lorsque l'hématémèse est observée chez un enfant à la mamelle, il faut savoir que le sang peut non-seulement avoir été exhalé dans la bouche, mais provenir de la mère et avoir été sucé avec le lait; le dernier cas serait même, d'après J. Franck, le plus commun, ce qui ne nous semble nullement établi.

Pronostic. — Chomel a dit, avec juste raison, qu'il y avait bien peu de cas où une gastrorrhagie ne fût pas une maladie grave, et qu'il en était bien moins encore où elle ne pût être regardée comme salutaire. Les cas les moins fâcheux sont ceux où la maladie est idiopathique et supplémentaire. Cependant, même alors, elle récidive souvent, elle affaiblit beaucoup les sujets, elle produit un grand trouble dans les fonctions digestives, et doit, à cause de cela, être regardée comme fâcheuse. Enfin, la gravité du pronostic sera proportionnée à la quantité de sang exhalé et au plus ou moins d'incurabilité de l'affection dont l'hématémèse est presque toujours symptomatique.

Étiologie. — Les causes de la gastrorrhagie idiopathique sont très-obscurées : ce sont d'ailleurs toutes celles qui président au développement de la pléthore et des hémorrhagies actives en général. Dans la plupart des cas, cette espèce de gastrorrhagie est supplémentaire, et se remarque par conséquent chez la femme spécialement vers l'âge moyen de la vie.

L'induration squirrheuse des parois de l'estomac, l'ulcère simple décrit surtout par M. Cruveilhier et par M. Rokitansky, sont les causes organiques les plus ordinaires des gastrorrhagies symptomatiques. Viennent ensuite les tumeurs formées par la rate, par le foie et par le pancréas, les oblitérations des veines porte, splénique, et mésentérique supérieure, qui sont une cause efficace d'hémorrhagie, par suite de la gêne qu'elles apportent à la circulation abdominale. C'est aussi par un obstacle à la circulation dans la veine porte, et cela par une cause qui n'est pas toujours très-appreciable, qu'on explique ces gastrorrhagies qui surviennent quelquefois dans les huit ou dix jours qui suivent la naissance.

Après les lésions précédemment énumérées, je classerai parmi les causes organiques de la gastrorrhagie les maladies des vaisseaux extérieurs ou propres à l'estomac, soit que, frappés d'anévrysmes, ces vaisseaux se rompent dans ce viscère, soit qu'ils se perforent par un travail ulcératif qui commence par la muqueuse. L'hémorrhagie de l'estomac est aussi un accident de l'empoisonnement par les corrosifs, soit qu'elle arrive aussitôt après l'ingestion du poison, soit qu'elle résulte de la vive inflammation qui en est la suite, soit enfin qu'elle survienne plus tard lorsque les eschares se détachent. Enfin l'hémorrhagie de l'estomac peut être symptomatique d'une maladie générale : telle est celle qui arrive constamment dans le cours de la fièvre jaune et dans quelques cas de scorbut et de purpura, etc.; elle se lie constamment alors à une altération profonde du fluide sanguin, à sa désfibrination. Il ne doit point en être question dans cet article.

Quelle que soit la cause qui donne lieu à une gastrorrhagie, la maladie se déclare le plus souvent d'une manière spontanée et tout à fait imprévue; d'autres fois, elle survient à l'occasion d'un coup, d'une émotion morale, d'une indigestion, d'un excès alcoolique, d'un refroidissement. Ces dernières causes peuvent même produire la gastrorrhagie, indépendamment de toute lésion organique; ce fait pourtant est fort rare. On a décrit des hématomés vermineux; mais rien n'est encore démontré à cet égard. On a aussi avancé que les sangsues avalées pouvaient produire une hémorrhagie grave de l'estomac, mais il n'en est rien, car l'annélide ingérée dans cette cavité ne tarde pas à y périr. Lorsque du sang a été vomi dans ces circonstances, nul doute que le liquide ne provienne du pharynx ou de l'œsophage. (Voyez, plus haut, page 698.)

Traitement. — Les règles de traitement que j'ai précédemment exposées pour les hémorrhagies actives, passives et supplémentaires, s'appliquent, pour la plupart, à la gastrorrhagie; toutefois il y a quelques indications qui sont spéciales à cette dernière: ce sont celles sur lesquelles j'insisterai plus particulièrement.

L'hémorrhagie s'étant faite et le malade vomissant, il faut tâcher de modérer et de suspendre l'exhalation sanguine. Dans ce but, on mettra des révulsifs en permanence sur les membres, on entourera ceux-ci de ligatures; de larges ventouses seront appliquées dans le dos. On administrera, en outre, des boissons très-légèrement acidulées, telles que l'eau de groseille ou de citron glacée; J. Franck se loue beaucoup d'une tisane faite avec la gomme ou la pulpe de tamarin: ces diverses boissons seront prises en petite quantité, par cuillerée seulement, et à environ dix minutes de distance. Si l'hémorrhagie continue, il ne faut pas hésiter à appliquer sur l'épigastre et sur les hypochondres une vessie pleine de glace, et à administrer la limonade sulfurique. Il faut que le malade garde une position horizontale et l'immobilité la plus absolue. Si une défaillance survenait, il faudrait examiner par la vue et par le toucher l'état du pharynx: car il peut arriver alors que le sang, remontant dans la gorge, produise l'asphyxie, soit que ce liquide s'introduise dans les voies aériennes, soit que, réuni en caillot, il vienne obturer l'orifice supérieur du larynx: un fait rapporté par P. Frank justifie le conseil que je donne actuellement. Les mêmes moyens seront continués pendant plusieurs jours, et même quelque temps après la cessation de l'hémorrhagie. Les astringents, que beaucoup conseillent dès le début, ne devront pourtant guère être donnés que si l'hémorrhagie continue, ou si elle est assez abondante pour compromettre la vie. Outre la limonade sulfurique dont j'ai parlé, on donnera l'extrait de ratanhia, le cachou, une décoction d'écorce de grenade, l'ergot ou l'ergotine, les diverses eaux hémostatiques, une solution alumineuse, et mieux encore une potion contenant de 1 à 3 grammes de perchlorure de fer.

Il est inutile de dire que les malades seront tenus à une diète rigoureuse pendant toute la durée de l'hémorrhagie; mais, vu la facilité extrême avec laquelle elle se reproduit, surtout lorsque l'estomac est prématurément excité par les aliments, on devra continuer l'abstinence plusieurs jours après la cessation de l'exhalation sanguine. On commencera par donner au malade des bouillons émoullissants, du lait, un lait de poule, et plus tard du bouillon ordinaire. Il convient de prendre ces boissons froides et en petite quantité à la fois. On permettra ensuite l'usage de gelées végétales et animales; on reviendra très-lentement aux aliments ordinaires, en commençant par ceux dont la digestion est le plus facile, et qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de principes nutritifs. S'il reste du côté de l'estomac quelques indices d'une

congestion persistante, il convient, si l'état des forces, toutefois, ne s'y oppose pas, d'appliquer quelques sangsues à l'anus plutôt encore qu'à l'épigastre, et de prescrire des révulsifs sur les hypochondres. Il faut aussi tenir le ventre libre à l'aide de lavements simples ou laxatifs.

Si le vomissement de sang survenait après l'ingestion d'une sangsue, on a conseillé d'administrer aussitôt une solution de sel marin; mais, d'après ce que j'ai dit plus haut, cette pratique doit être inutile. Mieux vaudrait donner les astringents et la glace.

Le traitement de l'hématémèse qui survient quelquefois chez les nouveau-nés offre de grandes difficultés; nous croyons que, si l'enfant était fort et s'il y avait quelque signe de congestion, on devrait appliquer une ou deux sangsues à l'anus. Mais on insistera surtout sur les révulsifs cutanés, et l'on administrera à l'intérieur une boisson douce, légèrement acidulée et froide.

L'individu qui a éprouvé une gastrorrhagie devra être soumis pendant longtemps à un régime sévère, à cause de la fréquence des récidives.

DES HÉMORRHAGIES INTESTINALES

Sous les noms d'*hémorrhagie intestinale*, d'*entérorrhagie* et d'*entéro-hémorrhagie*, je comprends toutes les hémorrhagies qui se font par la muqueuse intestinale, depuis le duodénum jusqu'au rectum. Cependant, à l'exemple de tous les auteurs, j'étudierai séparément, sous les noms d'*hémorrhoides* et de *flux hémorrhoidal*, certaines hémorrhagies qui ont lieu par la dernière portion du gros intestin, et qui coïncident ordinairement avec la formation de certaines tumeurs dans cette région.

Les hémorrhagies intestinales, beaucoup plus rares que toutes celles que nous avons étudiées jusqu'à présent, sont susceptibles des mêmes divisions, c'est-à-dire qu'elles peuvent être actives ou passives, essentielles ou symptomatiques, etc.

Anatomie pathologique. — Dans les hémorrhagies essentielles comme dans celles qui sont symptomatiques d'une lésion siégeant ailleurs que dans le tube digestif, on trouve que parfois la portion de la muqueuse par laquelle le sang a été exhalé est gonflée, boursoufflée, d'un rouge foncé, piquetée, ecchymosée; hors ce dernier cas, il suffit souvent de presser entre les doigts la muqueuse, et de la laver sous un filet d'eau pour lui rendre bientôt sa couleur, son épaisseur et sa consistance normales. Plus souvent, au lieu d'être aussi fortement congestionnée, la membrane muqueuse est, au contraire, tout à fait décolorée et comme exsangue. Lorsque l'hémorrhagie a été symptomatique, on trouve, en outre, des altérations diverses: les unes siègent dans les intestins, ce sont surtout des ulcérations et de la dégénérescence squirrheuse; les autres affectent des organes plus ou moins éloignés, spécialement la rate et le foie. La première est parfois hypertrophiée; le second peut avoir indifféremment un volume plus considérable, ou bien son tissu est plus ou moins atrophié, ou bien encore il peut être le siège de produits hétéromorphes. Enfin, on peut encore constater soit un rétrécissement, soit une oblitération de la veine cave ou des principaux troncs veineux qui y affluent.

Symptômes. Marche. — Quelques malades éprouvent, un ou plusieurs jours avant l'hémorrhagie, un sentiment de gêne, ou bien des douleurs, des picotements dans le ventre ou aux lombes; parfois ils offrent un ballonnement plus ou moins considérable. Dans la plupart de ces cas, pourtant, il n'y a pas de prodromes. Quelques malades ressentent une douleur obtuse à l'ombilic,