

## LXX. — ULCÈRE CHRONIQUE SIMPLE DE L'ESTOMAC.

La douleur gastralgique avec ses points xiphoidien et rachidien n'est pas un symptôme exclusif de l'ulcère simple de l'estomac. — Elle peut manquer ici comme elle se retrouve aussi dans des maladies de l'estomac très-différentes. — Il en est de même de l'hémorrhagie stomacale et intestinale qui survient indépendamment de toute altération organique (dans les hématomés supplémentaires, par exemple) et dans la gastrite chronique. — L'hémorrhagie, caractère commun à l'ulcère simple et au cancer, peut manquer. — Dans le cancer, elle est quelquefois aussi abondante que dans l'ulcère simple, bien qu'en règle générale les hématomés du cancer le soient moins que celles de l'ulcère. — Le diagnostic positif de l'ulcère simple est encore entouré de beaucoup d'obscurité. — Traitement.

## MESSIEURS,

Au n° 8 de notre salle Saint-Bernard était couchée une femme âgée de trente-quatre ans, dont l'histoire, que je ne peux vous raconter ici que d'une façon très-sommaire, présente un grand intérêt. A son dire, le mal dont elle se plaignait remontait à une époque déjà assez éloignée, et avait été occasionné par un coup dans la région de l'estomac. Je n'attache pas à cette circonstance l'importance que la malade y attachait elle-même; et c'est pour ne rien omettre que je vous l'ai signalée; il n'en est plus de même de deux autres faits qui me paraissent avoir une importance capitale. Dans sa première jeunesse, cette femme avait été sujette à des hémorrhoides fluentes qui revenaient périodiquement. C'est là déjà un accident en lui-même assez curieux, en raison de ce que nous l'observons, dans nos pays du moins, assez peu communément chez les femmes jeunes. Plus tard, elle eut des migraines périodiques, survenant toutes les semaines avec leur cortège habituel de malaise et de nausées; elles persistèrent jusqu'au jour où elle devint enceinte, il y avait de cela un an. Alors, fort mal traitée par la fortune, ayant à peine les moyens de se procurer une nourriture insuffisante, encore plus maltraitée par l'homme avec lequel elle vivait, cette malheureuse, arrivée au troisième mois de sa grossesse, fit une chute violente. Elle n'éprouva d'abord rien d'extraordinaire, mais le lendemain elle fut prise de saignement du nez, et, quelques heures après, d'un vomissement de sang assez abondant qui avait été précédé d'un sentiment de malaise tout particulier du côté de l'estomac. L'épistaxis compliquait le diagnostic, car on devait se demander si le sang vomi était fourni directement par l'estomac, ou si, primitivement venu des fosses nasales, il n'avait pas été avalé et rejeté par le vomissement. D'autres symptômes cependant éclairaient la question. La malade, en effet, se plaignait d'éprouver des

douleurs d'estomac très-violentes, douleurs térébrantes qu'elle spécifiait en disant qu'il lui semblait qu'on lui enfonçait un pieu dans l'estomac, et elle montrait la région xiphoidienne. Ces douleurs, irradiant dans la région correspondante du dos, présentaient tous les caractères de celles que M. Cruveilhier assigne à l'ulcère simple. Elle fait une fausse couche, garde pendant trois mois une diarrhée abondante, et rend une fois du sang par les garde-robes. La diarrhée s'arrête enfin, mais les douleurs d'estomac deviennent plus vives, et tous les quatre ou cinq jours, quelquefois plus souvent, quelquefois moins, surviennent des vomissements abondants d'un liquide ressemblant à du marc de café, ou, pour donner une comparaison plus exacte, à de la suie délayée dans l'eau. Il est probable que les selles devaient présenter aussi une couleur noirâtre, mais sur ce point il ne nous fut fourni aucun renseignement.

Lorsque nous vîmes cette malade pour la première fois, nous fûmes frappé de sa maigreur extrême; ses yeux étaient excavés, son teint d'un jaune foncé. Ce teint n'avait cependant rien de caractéristique. Elle nous disait, en effet, avoir la peau naturellement brune, et, sous cette coloration, il était difficile d'apprécier celle qui aurait pu dépendre de l'anémie ou de la cachexie cancéreuse.

Elle se plaignait d'une inappétence absolue, et son dégoût pour la nourriture était encore augmenté par la crainte d'éveiller des douleurs que l'ingestion de la plus petite quantité d'aliments sollicitait. La pression sur le creux épigastrique était douloureuse.

En présence de ces accidents, nous devons nous demander si nous n'avions pas affaire à un cancer de l'estomac; s'il ne s'agissait pas d'un ulcère simple ou tout simplement d'hémorrhagies supplémentaires.

Relativement à ce dernier point, cette femme, je vous le rappelle, nous avait dit que, dans sa jeunesse, elle avait été sujette aux hémorrhoides fluentes; or, cela mérite de fixer notre attention.

S'il n'est pas rare, en effet, d'observer chez les hommes, à l'époque de la puberté et de l'adolescence, des épistaxis revenant périodiquement, et plus tard, dans l'âge mûr, des flux hémorrhoidaires également périodiques, ces accidents sont rares chez les femmes. Or, le fait d'un flux de cette nature se montrant chez notre malade, ne pouvait-il pas indiquer une singulière disposition aux hémorrhagies? Cette femme passe de l'enfance à la puberté, la menstruation s'établit; les hémorrhoides cessent, mais surviennent des migraines qui durent pendant vingt ans, et cessent à leur tour à l'occasion d'une première grossesse. C'est alors que surviennent les hémorrhagies gastro-intestinales. N'est-il pas permis de penser que ces hémorrhagies étaient l'analogue du flux hémorrhoidaire qui avait eu lieu autrefois et qui, plus tard, avait été remplacé par le flux utérin menstruel? N'est-il pas permis de se demander si, ce flux utérin étant supprimé par le fait de la grossesse, la tendance hémorrhagique ne s'était pas portée vers l'estomac?

Si là n'était pas toute la maladie, cette tendance hémorragique jouait certainement son rôle. Toutefois le retour fréquent des accidents, sans cette périodicité qui se montre généralement dans les hémorragies supplémentaires, les douleurs térébrantes qui les accompagnaient, leur siège prédominant dans la région xiphoidienne et dans le point rachidien correspondant, nous faisaient incliner vers l'idée qu'il devait exister une lésion profonde de l'estomac, et dans ce que nous observions il était facile de reconnaître les symptômes assignés à l'ulcère simple.

L'âge de la malade, l'absence absolue de toute espèce de tumeur ou d'induration dans la région épigastrique, que l'excessive maigreur des parties, l'extrême souplesse des parois abdominales permettaient d'explorer aussi complètement que possible, nous faisaient rejeter l'existence d'un cancer.

Je m'arrêtai d'autant plus volontiers à mon diagnostic, *ulcère simple de l'estomac*, que je comprenais de combien peu d'utilité nous serions à cette femme dans le cas où elle aurait eu une affection carcinomateuse. Notre impuissance eût été d'autant plus grande que les hémorragies se répétant à de courts intervalles, deux ou trois fois par semaine, nous ne pouvions même pas espérer les faire cesser.

Me plaçant donc au point de vue d'un ulcère simple, dont je le répète, l'existence me semblait démontrée par les symptômes que nous observions, par l'absence de toute tumeur abdominale, j'eus immédiatement recours aux préparations de nitrate d'argent. Je commençai par 5 centigrammes divisés en cinq pilules qui étaient administrées dans le courant de la journée; en même temps que, pour calmer les douleurs, je prescrivis l'extrait gommeux d'opium par pilules d'un centigramme, dont le nombre n'eut jamais besoin d'être porté au delà de quatre dans les vingt-quatre heures. Au moyen du nitrate d'argent, je me proposais d'agir sur la lésion viscérale, comme je l'aurais fait sur une ulcération du pharynx ou de la peau que j'aurais touchée avec la pierre infernale.

Après quelques jours de ce traitement, les accidents se modifièrent, les hémorragies ne reparurent pas, les douleurs se calmèrent et les digestions jusque-là pénibles, impossibles même, reprirent leur régularité. Je ne suspendis pas cependant la médication, tout en diminuant graduellement les doses du remède; et alors même que nous pouvions espérer que tout était fini, la malade continua de prendre chaque jour une pilule de nitrate d'argent et une pilule d'opium. Comme il y avait encore de la diarrhée, je donnai concurremment le sous-nitrate de bismuth à la dose d'un gramme.

Cette médication, dans la supposition que ces hématémèses eussent été indépendantes d'un ulcère simple, et qu'elles ne fussent que supplémentaires du flux menstruel, cette médication, dis-je, ne présentait aucun inconvénient et devait avoir au contraire des avantages. Elle tendait, en effet, à combattre topiquement le mouvement fluxionnaire anormal en modifiant la surface qui en était le siège.

Que ce soit le traitement, que ce soit seulement l'influence du régime, des conditions hygiéniques meilleures que la malade trouvait dans notre établissement hospitalier, toujours est-il que ses vomissements noirs ne reparurent plus, que ses douleurs cessèrent, que l'appétit lui revint, que sa digestion s'accomplit, désormais avec une parfaite régularité, que le flux menstruel s'établit normalement, qu'en un mot, la guérison fut complète. Lorsqu'elle quitta l'hôpital, elle avait repris un notable embonpoint et demanda d'elle-même à retourner chez elle, se sentant en état de se remettre à ses travaux habituels.

De ce fait intéressant à plus d'un titre, je rapprocherai, messieurs, celui d'un homme que nous avons vu au n° 17 de notre salle Sainte-Agnès. Ce fait est encore plus important que le précédent, en ce sens que l'examen cadavérique nous mit sous les yeux la lésion de l'estomac dont le diagnostic avait été embarrassant pendant la vie.

Le malade, exerçant la profession d'ouvrier terrassier, était un individu âgé de trente-sept ans et offrant tous les attributs d'une vigoureuse constitution. Il nous disait que, trois ou quatre mois avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu, il avait vomi une quantité énorme de sang, et que, pendant deux ou trois jours ensuite, ses garde-robes étaient d'une consistance et d'une coloration qu'il comparait à celles du goudron. Depuis cette époque, il avait perdu ses forces; les digestions se faisaient mal, mais il affirmait, — et c'est là une particularité que je vous prie de noter, car j'aurai plus tard à en tirer parti, — il affirmait que jamais il n'avait eu de douleurs d'estomac. Ses digestions étaient donc plus laborieuses qu'auparavant; mais déjà depuis un certain temps, tout en continuant de manger comme d'habitude, il sentait que, suivant son expression, sa nourriture passait moins bien. Après son vomissement de sang, il fut sujet à de fréquents malaises, tout en ayant repris ses travaux accoutumés, il supportait mal la fatigue; sa respiration était plus courte, au moindre effort, il devenait haletant, et il avait notablement pâli.

Trois ou quatre mois se passèrent sans qu'il survint rien autre chose de notable, lorsque quelques jours avant son entrée à l'hôpital, cet homme eut une nouvelle hémorragie par la bouche, suivie de garde-robes noires. Ces hémorragies se renouvelèrent à d'assez courts intervalles pendant les deux jours qui suivirent, et il succomba à une dernière dans laquelle il perdit plusieurs litres de sang. Ces vomissements étaient accompagnés de garde-robes mélancoliques, et, chaque jour, le vase de nuit que nous faisons garder, contenait d'un quart à un demi-litre, quelquefois un litre de matières ressemblant à du goudron. Il est inutile d'ajouter qu'avec de telles pertes de sang, cet individu était tombé dans le dernier degré de l'anémie, que sa peau avait cette teinte de vieille cire blanche que nous présentent les femmes épuisées par d'abondantes hémorragies.

En explorant avec le plus grand soin la région de l'estomac, il nous fut impossible de trouver la plus petite trace d'une tumeur. Le malade, interrogé sur

ce qui se passait lorsqu'il venait de manger, nous répondait qu'il avalait ses aliments avec la plus grande facilité, et ce renseignement excluait tout d'abord l'idée d'un carcinome qui aurait occupé le cardia, et qui, en raison de la situation profonde des parties, aurait échappé à nos recherches. Mais il se pouvait que la tumeur se trouvât vers la petite courbure ou dans le fond du grand cul-de-sac, et que, par conséquent, nous ne fussions pas à même de la sentir.

Cependant les hématémèses, cette gêne éprouvée au moment de la première digestion, nous faisaient croire à l'existence d'un cancer. Peut-être manquait-il à ce diagnostic un élément qui faisait ici défaut; je veux parler de la douleur épigastrique, le malade n'ayant jamais accusé que des malaises. Toutefois, je me hâte d'ajouter que cet élément manque bien souvent dans le cancer de l'estomac.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes l'estomac rempli de sang. A 2 ou 3 centimètres à peu près de l'orifice pylorique, existait une surface déprimée, tomenteuse, limitée par un bourrelet assez saillant, et large environ comme une pièce de 2 francs. Au centre, on voyait deux vaisseaux artériels béants dont l'ouverture admettait l'extrémité d'un petit stilet, et dans l'un desquels était resté un caillot hémorragique. Ces vaisseaux étaient bien évidemment la source des hémorragies, et, pour le dire en passant, c'est là une des façons les plus rares dont se produisent celles-ci; je vous dirai plus tard leur mécanisme ordinaire. Toujours est-il que l'examen nécroscopique nous permit de constater notre erreur de diagnostic: il s'agissait, non d'un cancer dont il n'existait aucune trace, mais d'un ulcère chronique simple de l'estomac.

Au moment où les récents travaux de mon savant collègue M. J. Cruveilhier ont donné une nouvelle actualité à cette importante question, je ne saurais laisser échapper l'occasion que ces faits nous ont offerte de vous parler d'une affection dont on a pendant longtemps contesté la réalité.

A M. Cruveilhier revient incontestablement le mérite d'avoir, le premier, décrit l'ulcère chronique simple de l'estomac *comme une maladie spéciale et définitivement séparée du cancer de l'estomac avec lequel il avait été confondu jusqu'alors.*

Dès 1830, il y a par conséquent plus de trente ans (1), le respectable professeur de notre Faculté consacrait à l'ulcère simple un chapitre spécial; cinq ans plus tard, dans la 20<sup>e</sup> livraison de son atlas d'anatomie pathologique, il ajoutait de nouveaux faits et de nouvelles figures; en 1838, il publiait (2) un mémoire sur le même sujet. Ce fut en 1839 que parut (3) le travail de

(1) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, 10<sup>e</sup> livraison, in-fol.

(2) *Revue médicale.*

(3) Rokitansky, *De l'ulcère perforant de l'estomac* (*Oesterr. mediz. Jahrb.*, 1839, t. XVIII, cah. 2, et *Archives générales de médecine*, 1840, 3<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 195.)

M. le professeur Rokitansky (de Vienne). La matière fut reprise à nouveau, en 1856, par M. Cruveilhier; et nous trouvons dans les *Archives*, pour les mois de février et d'avril, le mémoire dont, peu de temps auparavant, il avait donné communication à l'Institut de France.

Tout en reconnaissant le grand service rendu à la science et à l'art par mon honorable collègue, qui a établi, d'une manière péremptoire, l'existence d'une maladie jusque-là presque inconnue, je ne puis me défendre de penser que M. Cruveilhier a exagéré quelque peu la fréquence des faits en exagérant la signification des symptômes.

Quels sont donc ces *symptômes*?

Au début, les malades se plaignent de malaises, de douleurs sourdes dans la région de l'estomac, d'un sentiment de pesanteur au moment de la digestion, qui est plus pénible, plus laborieuse. L'appétit diminue et se perd graduellement; à une certaine période de la maladie, la répugnance pour l'alimentation est d'autant plus prononcée que l'ingestion des aliments augmente le malaise; la sensation de pesanteur, de plénitude, réveille et exaspère les douleurs aiguës dont nous allons parler tout à l'heure, et en définitive les malades ne sont à leur aise que lorsque leur estomac est dans un état complet de vacuité.

Si, dans quelques cas, on a noté (au lieu de l'anorexie) un appétit exagéré, impérieux, bizarre; s'il est des individus qui, à l'inverse de ce qui arrive habituellement, se trouvent, après avoir mangé, soulagés des souffrances qu'ils éprouvaient auparavant, ces cas doivent être exceptionnels.

La conséquence de ce défaut d'alimentation est un dépérissement qui fait de rapides progrès. Bien que continuant de se livrer à leurs occupations, les malades perdent de jour en jour leurs forces, ils maigrissent à vue d'œil; en même temps leur moral s'affecte; ils sont tristes, mélancoliques, et facilement irritables.

Jusqu'ici, vous le voyez, rien de caractéristique dans ces phénomènes qui se retrouvent dans plusieurs formes de dyspepsie et au début du cancer. Mais, à un moment donné, ces accidents se compliquent d'autres phénomènes qui ont une réelle importance: ce sont la douleur et les hématémèses.

La douleur présente quelque chose de particulier. Généralement circonscrite dans la région de l'appendice xiphoïde du sternum, elle est térébrante, ou comparée par ceux qui l'éprouvent à la sensation d'une brûlure, d'une plaie mise à vif, d'un pincement violent. Elle revient par crises, avec des exacerbations, plusieurs fois dans le courant de la journée, est exaspérée par la pression de la main sur le creux épigastrique, et sollicitée ou réveillée par l'ingestion des aliments; survenant quelquefois, il est vrai, un peu plus tard, elle persiste pendant toute la durée de la digestion stomacale, et n'est jamais plus forte qu'à ce moment. A cette douleur stomacale, lorsqu'elle a acquis un haut degré d'intensité, s'ajoute une douleur de même nature occupant la région correspondante du rachis, c'est-à-dire le niveau de la première ver-

tèbre lombaire ou des trois dernières vertèbres dorsales. Dans quelques circonstances, au lieu de rester limitée au point *épigastrique* ou *xiphoidien* et au point *rachidien*, la douleur irradie, vers le haut, derrière le sternum dans la direction de l'œsophage, s'étend dans les espaces intercostaux et se propage, en bas, du côté des reins.

Arrêtons-nous un instant sur ce symptôme, et voyons s'il a la valeur qu'on a voulu lui attribuer.

Quelque important qu'il soit, sa signification, au point de vue du diagnostic de l'ulcère simple, est loin d'être absolue; car, d'une part, il se retrouve dans d'autres affections qui n'ont rien de commun avec celle que nous étudions maintenant, et, d'autre part, malgré l'assertion de mon honorable collègue, il peut manquer ici. Si rare que soit le fait, j'en conviens, le malade dont je vous rappelais tout à l'heure l'observation, un autre dont l'histoire a été rapportée par M. le docteur Louis Gubian (1), et sur laquelle j'aurai à revenir, en sont des preuves irréfragables.

Dans le cancer de l'estomac, nous observons souvent la douleur gastralgique avec des caractères identiques avec ceux de la douleur qui accompagne l'ulcère simple. A mon avis, c'est donc une distinction trop subtile que de dire que les douleurs du cancer, causées par les contractions spasmodiques de l'estomac, sont analogues à celles que détermine la contraction de la vessie dans la rétention d'urine, ou par les contractions de l'utérus dans le travail de l'accouchement, tandis que les douleurs xiphoidienne et rachidienne de l'ulcère simple sont d'une tout autre nature.

De l'aveu de M. Cruveilhier lui-même, la seule particularité qui permettrait de distinguer la gastralgie idiopathique de la douleur qui accompagne l'ulcère simple, ce serait la permanence des accidents avec alternatives d'exacerbation et de rémission dans le dernier cas, tandis que dans l'autre la douleur est temporaire, survient brusquement, disparaît de même, ne laisse aucune trace après elle, et qu'elle est d'ailleurs soudainement calmée par l'opium. Vous comprenez, messieurs, combien seraient souvent impossibles à saisir des nuances aussi délicates dans les éléments d'un diagnostic. Dans l'ulcère simple aussi bien que dans la gastralgie les douleurs peuvent être, je ne dis pas aussi aiguës, aussi térébrantes, M. Cruveilhier l'admet implicitement, mais aussi franchement intermittentes. Relativement à ce caractère tiré du soulagement absolu apporté par l'opium, alors qu'on a seulement affaire à une névralgie stomacale, le médicament restant sans effet, en présence d'un ulcère simple, je répondrai que vous verrez trop souvent les gastralgies les plus idiopathiques résister à l'opium, lequel vous sera d'un utile secours pour modérer et même pour calmer complètement les douleurs liées à l'existence d'un ulcère simple et d'un cancer, ainsi que vous l'avez constaté chez notre malade de la salle Saint-Bernard.

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 1856.

En définitive, la douleur, quelque spéciale qu'elle puisse paraître, ne saurait suffire pour caractériser la maladie dont nous parlons.

Il en est de même du vomissement noir, de l'hématémèse et du melæna qui l'accompagne d'ordinaire.

En effet, si la gastrorrhagie est un accident qui s'observe dans la majorité des cas d'ulcère simple, cet accident fait quelquefois défaut. De plus, c'est un phénomène qui appartient aussi au cancer de l'estomac, qui se manifeste quelquefois dans la gastrite chronique non ulcéreuse, qui se retrouve enfin dans un assez bon nombre de circonstances indépendamment de toute lésion appréciable de l'organe qui est le siège de cette hémorrhagie.

Ce point de la question est d'une trop grande importance clinique pour que je ne consacre pas quelques minutes à son développement.

Mais auparavant un mot sur le mécanisme de ces hémorrhagies. Souvent elles prennent leur source dans des vaisseaux artériels ou veineux compris dans l'ulcération et dont les parois, qui ont subi le travail ulcératif, se sont trouvées détruites. C'était le cas du malade de la salle Sainte-Agnès, dont je viens de vous entretenir et chez lequel nous avons rencontré deux vaisseaux artériels béants. On comprend que, suivant l'importance des vaisseaux, suivant qu'elle sera plus ou moins considérable, l'hémorrhagie sera plus ou moins abondante et qu'elle pourra être foudroyante.

Le plus ordinairement ces hémorrhagies se font par des petits vaisseaux que, dans les autopsies, on retrouve à la surface de l'ulcère, érodés et comme coupés à pic, quelques-uns obstrués par des caillots solides très-adhérents, d'autres par des caillots mous se détachant au plus léger contact. Ce sont ces petits vaisseaux qui fournissent les hémorrhagies faibles presque quotidiennes dont le produit, se mêlant aux aliments, donne lieu soit aux selles noires, soit aux vomissements noirs; cependant il n'en est pas toujours ainsi, et les hématémèses sont, dans un assez grand nombre de circonstances, le résultat d'une lésion vasculaire non appréciable à l'œil nu, laquelle se fait autour de l'ulcération, de la même façon qu'il se produit aussi une hypersécrétion des liquides gastriques. Il arrive ici ce qui arrive dans le cancer de l'estomac, car les hémorrhagies, celles du début, alors que la tumeur cancéreuse n'est point encore ulcérée, se font, non à la surface de cette tumeur, mais par la membrane muqueuse. Il en est si bien ainsi dans l'ulcère simple, que les hématémèses constituent les premiers symptômes de l'affection, alors que celle-ci n'est point encore assez avancée pour que le travail ulcératif ait gagné et détruit les vaisseaux.

J'ai dit, messieurs, que la gastrorrhagie était un symptôme habituel de l'ulcère simple de l'estomac; mais j'ai dit aussi que ce symptôme faisait quelquefois défaut.

Dans le courant de l'année 1858, je voyais en consultation, avec mon ami M. le docteur Edward Beylard, un jeune homme américain, qui succombait en quelques heures à des accidents abdominaux formidables.

Il nous était difficile d'avoir des renseignements sur les antécédents immédiats du malade; ce que nous savions seulement, c'est qu'il arrivait de Londres où il s'était livré pendant environ une semaine à des excès de table journallement répétés.

Lorsque nous le vîmes, il nous présentait des symptômes cholériques: cyanose, refroidissement, crampes, absence du pouls, suppression d'urine; toutefois, et ce fait nous avait singulièrement frappés M. Beylard et moi, il n'y avait pas de déjections alvines et il n'y avait eu qu'un seul vomissement.

Ce jeune homme, mort, fut transporté en Amérique. Là, sa famille désira que l'autopsie fût faite. Le médecin qui en fut chargé eut l'obligeance d'en envoyer les détails à M. Beylard, et nous apprîmes qu'on avait trouvé les traces d'une péritonite suraiguë, occasionnée par une perforation qui s'était faite au centre d'un ulcère simple de l'estomac. Or, nous connaissions parfaitement ce jeune homme, je le voyais chaque jour chez sa mère, que je soignais pour une affection de l'utérus, et il jouissait de la plénitude de la santé, ses fonctions digestives étaient dans l'état le plus normal.

Au point de vue de l'absence de symptômes caractéristiques, et en particulier, au point de vue de l'absence d'hématémèses, l'observation à laquelle j'ai fait allusion tout à l'heure présente avec celle-ci une grande analogie.

Permettez-moi de vous la lire telle qu'elle a été rapportée par M. le docteur Louis Gubian (1):

« Au n° 4 de la salle de clinique médicale, fut couché, le 24 août 1856, Clément Favorain, âgé de quarante-sept ans, tailleur de pierres. Cet homme, d'une constitution très-médiocre avec prédominance du tempérament lymphatique, d'une intelligence assez bornée, a toujours mené une vie triste et malheureuse. Tour à tour terrassier, tailleur de pierres dans les carrières ou sur les routes, exposé aux intempéries des saisons, manquant souvent de travail, se nourrissant fort mal, buvant, à l'ordinaire, de l'eau seule ou coupée avec des boissons frelatées, usant très-rarement et en petite quantité des alcooliques, il n'a jamais pu avoir une alimentation suffisante et réparatrice. L'habitus du malade, à son entrée à l'hôpital, dénotait un état général de misère et de souffrance. Son teint avait une pâleur et une décoloration qu'il disait être habituelles, et son amaigrissement remontait à plusieurs années.

» Il se plaignait seulement de quelques douleurs à l'estomac, et encore, celles dont il indiquait le siège à la région épigastrique il ne les éprouvait que depuis quelques jours; elles étaient d'ailleurs peu intenses, vagues, s'exagérant un peu à la pression, sans avoir leur maximum d'intensité au niveau de l'appendice xiphoïde. Il y avait trois mois environ que l'appétit avait diminué, que les digestions étaient devenues lentes, difficiles, et qu'elles étaient accompagnées de rapports aigres et nidoreux, de tension à l'épigastre, et quel-

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 1856.

quefois de ballonnement du ventre. Il n'y avait eu de vomissements d'aucune espèce.

» La palpation de l'estomac n'indiquait rien d'anomal et ne révélait la présence d'aucune tumeur.

» La langue était épaisse et un peu blanchâtre à la base. Le malade n'avait ni appétence, ni dégoût pour certains aliments, pas de répugnance pour la viande. Une constipation opiniâtre était le fait ordinaire chez lui.

» Malgré les malaises qu'il ressentait, le malade, qui était sans fièvre, n'en avait pas moins continué son métier rude et fatigant de casseur de pierres.

» D'après les symptômes qu'il accusait, on crut à une dyspepsie simple, et on le traita en conséquence jusqu'au 15 septembre, sans que survinssent d'autres phénomènes que ceux énoncés précédemment. A cette époque, il se plaignit de douleurs abdominales siégeant principalement à gauche, d'incontinence d'urine et d'œdème du scrotum. Le lendemain, il présentait de la bouffissure de la face, de la leucophlegmatie, et M. le professeur Teissier (de Lyon), qui avait repris ce jour même le service de la clinique, s' alarma de ces symptômes. Un examen attentif des organes ne fit découvrir qu'une infiltration dans les flancs plus considérable qu'ailleurs, et une douleur très-vive répondant à ces régions, surtout à celle de gauche, en arrière du côté du rein. Les urines, essayées par l'acide azotique, ne décelèrent pas de traces d'albumine.

» Le soir, le malade avait de l'oppression; on entendait les râles muqueux de l'agonie; à ce moment, le pouls prit de la fréquence, de la petitesse, de l'irrégularité; bientôt la circulation se ralentit, les extrémités se refroidirent, et la mort survint dans la nuit.

» A l'autopsie, on trouvait un litre et demi de liquide dans la cavité péritonéale.

» L'estomac présentait dans les deux tiers inférieurs de son étendue, une épaisseur considérable de ses parois; sa surface interne était comme ratatinée, plissée, formant des saillies allongées constituées par des plis flexueux très-exagérés, séparés par des enfoncements et semblables à ceux qui se voient parfois sur la membrane musculaire de la vessie, et que l'on désigne sous le nom de vessie à colonnes. Enfin, dans un point rapproché du cul-de-sac de l'estomac, à peu près au tiers moyen de la grande courbure, existait une ulcération déprimée, tomenteuse, qu'un léger tiraillement, exercé sur les plis de la membrane muqueuse qui en marquait le pourtour en lui formant un bourrelet saillant, rendait parfaitement circulaire. Du diamètre d'une pièce de 2 francs, cette ulcération s'étendait en profondeur jusqu'à la tunique musculuse, laquelle avait bien cinq à six lignes d'épaisseur. Cet ulcère paraissait en voie de cicatrisation, et, dans son voisinage, on ne voyait aucune vascularisation. La membrane muqueuse n'offrait ni villosités marquées, ni ramollissement pultacé ou gélatiniforme; il existait seulement de l'injection et un peu d'hypertrophie à laquelle participait le tissu sous-muqueux.

Voici maintenant une observation où les symptômes caractéristiques de l'ul-

cère se sont montrés d'abord, et où l'on a pu croire ensuite, mais à tort, que l'estomac avait été envahi par le cancer.

Le 10 décembre 1863, une femme de quarante-neuf ans entra à la salle Saint-Bernard pour une affection de l'abdomen. Elle avait de la fièvre, sa face était profondément altérée, et elle éprouvait de vives douleurs dans une zone qui comprenait les deux hypochondres et l'épigastre. De plus, cette malade était très-oppresée, elle avait une petite toux sèche et fréquente. A la palpation de l'abdomen, on sentait une masse dure, résistante, s'étendant vers le flanc droit, qui se mouvait en même temps que le diaphragme, et qui était évidemment formée par le foie augmenté de volume. L'épigastre offrait une saillie très-visible; à ce niveau la palpation était indolente, et la percussion produisait une sonorité tympanique. Enfin, à la limite de l'épigastre et de l'hypochondre gauche, on sentait une masse dure, ovoïde, assez régulière, et dont la palpation était douloureuse. Les parois abdominales étaient assez souples en dehors de ces points. A la percussion de la poitrine, on percevait une matité notable vers le tiers inférieur de chaque côté. A l'auscultation on entendait des râles sous-crépitaux fins aux deux bases. Il y avait un retentissement presque bronchique de la voix dans ces mêmes points.

Voici d'ailleurs ce que cette femme racontait : Il y avait environ neuf ou dix ans que pour la première fois elle avait eu un énorme vomissement de sang. A cette époque, elle avait éprouvé des douleurs très-vives au creux de l'estomac, et les digestions avaient été notablement troublées; puis la santé s'était rétablie pour s'altérer de nouveau un ou deux ans plus tard. Alors aussi la malade avait eu des vomissements de sang, mais, cette fois, les matières rejetées étaient noirâtres. Puis elle avait eu de temps à autre des vomissements de matières alimentaires, avec douleurs vives au creux de l'épigastre et dans le dos; puis tout cela s'était calmé pour reparaitre encore. Cependant la santé avait fini par se rétablir, les forces étaient revenues, et l'embonpoint, qui n'avait jamais été notablement diminué, était redevenu normal. Il y avait deux ou trois ans que la malade jouissait d'une santé passable, lorsque trois mois avant son entrée à l'hôpital elle avait eu de nouveaux vomissements, non sanglants cette fois, et elle avait éprouvé de fortes douleurs dans toute la région de l'estomac, avec irradiation à la région diaphragmatique. A partir de ce moment elle eut de la fièvre, de la dyspnée et de la toux. C'est pour cet ensemble de symptômes qu'elle venait réclamer notre assistance.

Le diagnostic présentait des difficultés presque insurmontables. Il était bien évident pour nous, par le récit de cette femme, qu'elle avait eu un ulcère de l'estomac. Les vomissements de sang, les vomissements noirs, les vives douleurs à l'épigastre, puis la cessation des accidents et leur date éloignée militaient en faveur de ce diagnostic. D'un autre côté, nous trouvons au creux de l'estomac une tumeur molle, indolente, tympanique, et qui paraissait certainement formée par l'estomac distendu par des gaz. Mais voici qu'on trouvait dans l'hypochondre gauche une tumeur dure et douloureuse, qu'on pouvait suppo-

ser formée par une altération cancéreuse de l'estomac. D'ailleurs cette tumeur paraissait évidemment indépendante du foie, puisque la tumeur molle de l'épigastre était interposée entre cet organe et la tumeur de l'hypochondre gauche.

Il y avait cependant une raison pour nous de douter : c'est qu'il y a pour ainsi dire antagonisme morbide entre l'ulcère rond de l'estomac et le cancer de cet organe. Quoi qu'il en soit, les signes physiques étaient de telle nature, qu'il était plus rationnel de les interpréter dans le sens du cancer. De plus, cette femme présentait les signes de l'inflammation du diaphragme; sa respiration se faisait surtout par les parois abdominales, et les signes physiques étaient ceux d'une double pleurésie diaphragmatique. On pouvait croire, et nous crûmes que le cancer avait déterminé une phlegmasie de voisinage qui s'était propagée au péritoine diaphragmatique, au diaphragme et à la base des deux plèvres. A cet égard, nous ne nous trompions pas; il y avait inflammation de ces divers organes, mais la cause première n'était pas celle que nous supposions.

Je ne vous rappellerai pas les diverses péripéties de la maladie, qui fut d'ailleurs assez courte. Vous savez que l'oppression ne fit qu'augmenter, que la palpation de l'abdomen devint de plus en plus douloureuse, que la malade vomissait fréquemment ses boissons ou les rares aliments qu'elle ingérait, et qu'enfin elle mourut après avoir présenté pendant vingt-quatre heures les signes d'une péritonite généralisée.

A l'autopsie, on trouva une péritonite suppurée avec des adhérences nombreuses, réunissant entre elles les masses intestinales. Le foie, extrêmement volumineux, avait un aspect marbré; il adhérait par toute sa face convexe au diaphragme; de plus, par une partie de sa face concave, il était intimement uni à la paroi antérieure de l'estomac. Au niveau du lobe gauche, existait une poche purulente, circonscrite par d'épaisses fausses membranes, de date évidemment assez ancienne, — une petite fissure de ces fausses membranes avait permis au pus de fuser dans la cavité péritonéale et d'y développer une inflammation de date récente. — Au fond de la poche purulente, on apercevait une perforation circulaire de la paroi antérieure de l'estomac. Cet organe étant incisé suivant sa petite courbure, on découvrit d'abord qu'il n'était nullement cancéreux, ensuite qu'il existait suivant une ligne circulaire, concentrique à l'anneau du pylore, une série d'ulcérations dont trois étaient cicatrisées, tandis qu'une quatrième, encore à la période d'état, avait déterminé la perforation. L'une des ulcérations cicatrisées était très-régulièrement circulaire, une autre avait la forme d'un ovoïde : toutes deux étaient remarquables par l'induration et l'épaississement calleux de leurs contours; le tissu cicatriciel qui formait ce relief était fibreux et résistait à la coupe, mais sans crier sous le scalpel comme le squirrhe, dont il n'avait d'ailleurs ni l'aspect ni la structure. Quant à l'ulcération perforante, elle avait l'étendue d'une pièce de 2 francs, elle affectait la forme d'un cratère, avec des parois