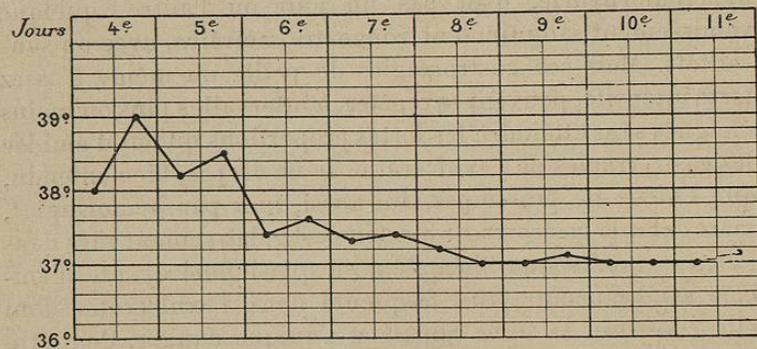
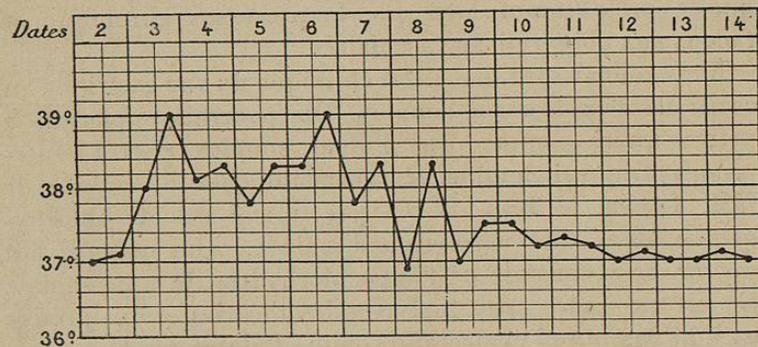


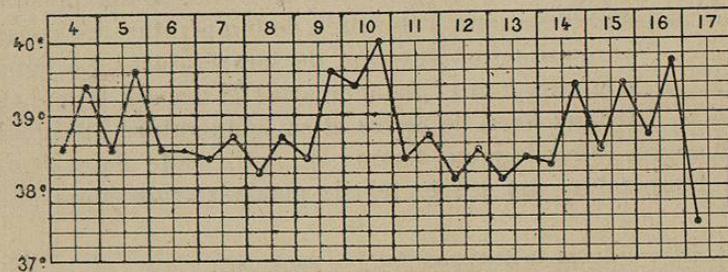
même atteint 39 degrés, ainsi que vous le constatez sur la courbe ci-dessous :



La température fébrile atteignait également 39 degrés chez la jeune malade de M. Grunberg ; en voici la courbe ci-jointe :



La température était encore plus élevée et atteignit 40 degrés chez la malade de M. Brault :



Donc, les malades atteints de l'exulceratio simplex et des grandes hématomèses qui en sont la conséquence, ont fréquemment la fièvre, fièvre légère ou forte fièvre. Quand on n'est pas prévenu de la possibilité de cet état fébrile, on est dérouté, on recherche ailleurs des complications qui n'existent pas, on ausculte le malade avec l'idée de découvrir une phlegmasie cachée, on se demande s'il ne faut pas incriminer telle ou telle injection de sérum dont l'asepsie aurait laissé à désirer. En réalité, l'état fébrile de ces malades n'est pas facile à expliquer ; il est inhérent à leur maladie, reste à en trouver la cause. Les grandes pertes de sang sont quelquefois suivies d'élévation de température, les chloro-anémiques avec leur énorme déperdition de globules rouges ont parfois la fièvre, d'où la dénomination de *febris alba virginum*. On pourrait donc se demander si l'élévation de température constatée chez les gens atteints des hématomèses de l'exulceratio simplex ne reconnaîtrait pas une cause analogue.

D'autre part, n'oublions pas que l'exulceratio simplex est associée à des abcès miliaires muqueux qui, en se déversant dans la cavité stomacale, ouvrent la brèche par laquelle le suc gastrique consommera son œuvre de destruction. Ces petits abcès miliaires que je vous ai montrés à la dernière leçon sur nos préparations, existaient également dans les cas de M. Giraudeau, de MM. Lépine et Bret. Dans le cas de M. Brault, les lésions inflammatoires n'étaient pas seulement cantonnées au territoire de l'exulceratio, elles étaient disséminées. Il semblerait donc que, dans bien des cas, l'exulceratio soit précédée de lésions discrètes ou diffuses de gastrite aiguë, gastrite infectieuse, parfois associée à des microorganismes trouvés dans le foyer miliaire (observation de M. Giraudeau). Il serait donc logique d'admettre que c'est aux lésions de gastrite qu'il faut attribuer l'état fébrile ; mais, d'autre part, il est assez difficile d'expliquer pourquoi cette gastrite, si gastrite il y a, évolue le plus souvent sans douleurs, sans vomissements, sans symptômes gastriques, pourquoi la fièvre ne débute généralement qu'après les hémorragies et pourquoi elle est si éphémère. Tel est l'état de la question, et si la pathogénie de la fièvre

laisse encore à désirer dans une question née d'hier, il n'est pas moins intéressant de consigner que l'évolution clinique de l'exulceratio simplex est habituellement fébrile.

Un autre fait à signaler, c'est que l'exulceratio a une prédilection pour les jeunes gens ou au moins pour les gens jeunes : mon premier malade avait vingt-sept ans ; mon second malade, vingt-deux ans ; la femme de notre salle Saint-Christophe, trente ans ; la jeune fille que j'ai vue avec M. Grunberg, vingt-deux ans ; l'une des malades de M. Gilbert, trente ans ; un seul malade, celui de MM. Lépine et Bret, était un homme âgé.

De cette étude de sémiologie et de l'analyse détaillée des malades, il ressort, Messieurs, qu'à part des cas tout à fait exceptionnels, l'exulceratio simplex évolue rapidement mais silencieusement, démasquant tout à coup sa présence par des hématomèses terribles, à peine annoncées par une pesanteur d'estomac, avec ou sans nausées, vertiges et tendance à la syncope. Ces hématomèses sont presque fatalement mortelles si on n'intervient pas. Or, l'intervention n'est pas seulement médicale, il est des cas où elle doit être chirurgicale. Mais, avant de conseiller l'opération, avant de prendre une pareille responsabilité, vous devez être certain de votre diagnostic, vous devez être assuré que la lésion saignante pour laquelle vous réclamez l'opération siège bien à l'estomac. Serrons donc de près le diagnostic de l'exulceratio simplex :

Oh ! si l'hématomèse avait été précédée, pendant des semaines ou des mois, des signes habituels de l'ulcus stomacal, violentes douleurs xyphoïdienne et rachidienne, exaltation des douleurs par ingestion des aliments, vomissements alimentaires et hyperchlorhydrie, il est certain qu'en pareille circonstance, le diagnostic ne ferait aucune difficulté ; des hématomèses violentes et répétées arrivant sur ces entrefaites et menaçant de se terminer par la mort, c'est sans la moindre hésitation que vous livreriez le malade au chirurgien, avec la certitude de trouver à l'estomac l'ulcus simplex ou peut-être l'exulceratio simplex.

Mais il faut compter, je le répète, avec les cas où l'exulceratio, bien plus encore que l'ulcus, évolue silencieusement, sans signes révélateurs, sans symptômes, si bien que la grande hématomèse éclate soudainement à titre de symptôme initial et inattendu. Il faut compter également avec les cas où l'on est appelé près d'un malade pâle et exsangue, qui raconte avoir vomi deux litres de sang, vomissements qui n'ont pas été recueillis, qui n'ont pas été conservés, qu'on ne peut par conséquent pas contrôler, ce qui enlève un gros appoint au diagnostic. En face d'un malade atteint de grands vomissements de sang contrôlés ou non par vous, vous avez donc un double diagnostic à faire : s'assurer d'abord qu'il s'agit bien d'hématomèses, et faire ensuite le diagnostic de la lésion qui a provoqué ces hématomèses. C'est alors seulement qu'il vous sera permis de discuter l'opportunité de l'intervention chirurgicale au cas d'hémorragie foudroyante.

Commençons par fixer le premier diagnostic : un malade raconte qu'il a eu un ou plusieurs vomissements de sang ; a-t-il eu réellement des hématomèses et non des hémoptysies ? Dans quelques cas, l'hémoptysie est tellement considérable, le sang est projeté avec une telle violence, que le malade appelle cela vomir le sang. Il affirme avoir vomi un litre de sang, bien que le sang vienne en réalité du poumon et non de l'estomac. Mais le sang de l'hémoptysie est rendu au milieu de saccades de toux à l'état de sang spumeux et rutilant ; il ne contient pas de caillots aussi volumineux et aussi foncés que les caillots de l'hématomèse ; enfin la lésion pulmonaire, origine de l'hémoptysie, est reconnaissable à l'examen du malade, et permet de fixer le diagnostic concernant la cause et le siège de l'hémorragie. Il faut compter également avec la possibilité de l'ouverture d'un anévrisme aortique dans la trachée ou dans les bronches, le malade rendant une énorme quantité de sang qui doit être différenciée de l'hématomèse ; il est vrai que la mort en est la conséquence immédiate.

L'hématomèse étant admise, il s'agit d'en préciser l'origine. On a rapporté des exemples de gens, chez lesquels une épis

taxis postérieure déversée dans l'œsophage et dans l'estomac, était ensuite rendue sous forme de grande hématomèse à sang noir, avec caillots volumineux. J'ai été témoin de deux faits de ce genre. On m'a présenté un jour un malade pâle et exsangue, qui était entré dans mon service de l'hôpital Necker, pour des hématomèses très abondantes, formées de sang noir et de gros caillots, hématomèses qu'on rapportait à une lésion de l'estomac. Ce malade avait même du mélæna. L'examen de cet homme me permit de découvrir, non pas une lésion stomacale, mais un angiome des fosses nasales, origine de l'hémorragie qui menaçait de tuer le malade, le sang filtrant continuellement le long du pharynx et de l'œsophage, et s'accumulant dans l'estomac d'où il était rejeté sous forme de grandes hématomèses. Cet angiome fut cautérisé par M. Luc : hémorragies et hématomèses s'arrêtèrent aussitôt et le malade guérit<sup>1</sup>.

Les varices gastro-œsophagiennes qui accompagnent souvent les cirrhoses et notamment la cirrhose de Laënnec peuvent occasionner, par leur rupture, de violentes hématomèses. Un fait semblable s'est passé sous mes yeux. Le 18 janvier 1896, un malade était entré dans mon service de l'hôpital Necker pour une cirrhose du foie facile à diagnostiquer. Pendant que nous examinons ce malade, il est pris de malaise, de nausées, d'hématomèses, et il rend en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle, un litre et demi de sang. On pratique des injections d'ergotine et de caféine; on applique des sachets de glace sur la région épigastrique on prescrit une potion hémostatique mais le malade s'affaiblit, se refroidit et succombe le lendemain. A l'autopsie, on trouve une cirrhose de Laënnec. A l'extrémité inférieure de l'œsophage, existait un vrai plexus variqueux composé de veines volumineuses. Une de ces veines était ulcérée, et, par cette ouverture, s'était faite l'hémorragie qui avait filtré dans l'estomac et qui avait été rejetée ensuite par hématomèse<sup>2</sup>. En pareille circonstance, le diagnostic aura

1. Luc. Angiome des fosses nasales. *Archives de laryngologie*, 1890, p. 343.  
2. Kahn, *Société anatomique*, 1896, janvier.

pour guide les symptômes de la cirrhose hépatique ou de la précirrhose, à supposer qu'elle ne soit encore qu'à ses débuts<sup>1</sup>, vous pourrez, du moins, grâce aux « petits signes de la cirrhose » (Hanot), urobilinurie, teinte subictérique, hémorroïdes, épistaxis, glycosurie alimentaire, tympanisme abdominal, reconstituer la maladie et l'origine de l'hémorragie.

Des hématomèses violentes avec mélæna ont encore été signalées comme complication de la cholécystite calculuse et de la lithiase biliaire. Il s'agit, en pareil cas, d'anévrisme de l'artère hépatique ouvert dans les gros canaux biliaires. J'ai observé, en 1894, dans mon service de l'hôpital Necker, un fait de ce genre, qui a été publié par mon interne, M. Marion<sup>2</sup>.

Quelques auteurs ont cru pouvoir attribuer certaines grandes hématomèses à un processus infectieux angio-cholique. M. Rondot a publié, à ce sujet, l'histoire de deux malades qui avaient présenté tous les symptômes de l'ulcère de l'estomac, y compris de grandes hématomèses<sup>3</sup>. Les malades ayant succombé, on trouva chez l'un un abcès du foie et chez l'autre une cholécystite suppurée. Après avoir lu attentivement l'intéressant travail de M. Rondot, on voit également que l'estomac présentait des traces d'ulcération dont l'examen histologique n'a pas été fait. Je me demande donc s'il n'y a pas lieu d'incriminer pour expliquer les symptômes gastriques et les hématomèses, non pas l'angiocholite, mais les exulcérations stomacales, pour si superficielles qu'elles aient paru.

Le cancer de l'estomac provoque des hématomèses, mais ces hématomèses ne sont pas très abondantes; c'est une question que j'ai trop longuement discutée l'an dernier pour y revenir aujourd'hui; les grandes hématomèses n'appartiennent pas au cancer, elles appartiennent à l'ulcère, et, dans le cas où un cancer de l'estomac est accompagné de

1. M. Bosse. Hémorragies précoces dans les cirrhoses hépatiques, *Thèse*, de Paris, 1894.  
2. M. Marion. *Mercredi médical*, 1894, 19 novembre.  
3. Rondot. *Congrès de Médecine*, Bordeaux, 1895.

grandes hématomésés, c'est que le cancer s'est greffé sur un ulcère<sup>1</sup>.

De cette discussion, il ressort, qu'à part quelques exceptions qui sont du reste reconnaissables à l'examen clinique (varices de l'œsophage, cirrhose hépatique), les grandes hématomésés sont l'apanage de l'ulcus simplex et de l'exulceratio simplex. Essayons de différencier les hématomésés de l'ulcus et les hématomésés de l'exulceratio.

Les hématomésés dues à l'ulcus simplex sont bien connues; elles sont tantôt légères, de moyenne intensité, tantôt graves et même foudroyantes au cas où une artère volumineuse a été ouverte. Elles surviennent surtout quand l'ulcus est en pleine évolution; cependant elles sont encore possibles alors que l'ulcus est cicatrisé, et, par un retour offensif, c'est en plein tissu cicatriciel que se fait l'hémorragie mortelle, ainsi que le prouve l'observation suivante, due à l'obligeance de M. Bonnet, interne de M. Lannois: une femme de cinquante-sept ans, sans maladies antérieures, fut prise de tous les symptômes de l'ulcère simple de l'estomac, douleurs xyphoïdienne et rachidienne, exaspérées par l'ingestion des aliments, vomissements alimentaires. Dans le cours de la maladie, survint une première forte hématomésé, et le lendemain, deuxième grande hématomésé, plus considérable que la première. La malade fut mise au régime lacté absolu, et, au bout de neuf mois, elle était complètement guérie de son ulcère stomacal. Huit ans plus tard, le 27 mars 1897, la malade entre à l'hôpital de la Croix-Rousse, dans le service de M. Lannois; elle venait d'être prise d'hématomésés abondantes et de melæna. Elle se plaint de douleurs au creux épigastrique. On la met à la diète lactée et on applique des sachets de glace sur le ventre. A huit heures du soir, les douleurs stomacales augmentent d'intensité et la malade est prise d'une terrible hématomésé qui lui fait perdre environ deux litres de sang. On pratique une injection d'ergotinine, puis une injection de sérum, mais la

1. Dieulafoy. Transformation de l'ulcère stomacal en cancer. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1896-1897, p. 249.

malade se refroidit et succombe le 29 mars, à dix heures et demie du soir. A l'autopsie, on trouve dans l'estomac des caillots volumineux. Au niveau de la petite courbure existe la cicatrice de l'ancien ulcère. Sur cette cicatrice on constate un petit soulèvement conique terminé par un orifice béant qui n'est autre chose que l'ouverture d'une artériole dont les parois étaient entamées. Ne dirait-on pas l'exulceratio greffée sur la cicatrice de l'ulcus?

Les hématomésés de l'exulceratio me paraissent offrir quelques particularités intéressantes à signaler; elles n'ont jamais été l'objet d'une description spéciale puisque aucun travail d'ensemble n'avait encore été fait sur ce sujet. Si je m'en rapporte aux cas que j'ai vus et aux observations que je vous ai citées, l'hématomésé de l'exulceratio simplex est, je vous l'ai déjà dit, d'emblée une grande hématomésé. Ici, la grande hématomésé n'est pas précédée de ces petits vomissements de sang qui sont si fréquents au cours de l'ulcus simplex. Certes, l'ulcus simplex est, lui aussi, la cause d'hématomésés qui peuvent devenir mortelles par leur abondance ou par leur répétition, mais toute proportion gardée, je considère l'hématomésé de l'exulceratio comme bien plus redoutable que l'hématomésé de l'ulcus. Vous verrez un grand nombre de malades atteints de l'ulcus simplex, chez lesquels des hématomésés abondantes ou répétées ne mettent cependant pas la vie en péril; j'ai soigné, pour ma part, bien des gens atteints de la forme classique de l'ulcus, plusieurs ont succombé à la perforation, à la cachexie, à la transformation cancéreuse, beaucoup ont eu de fortes hématomésés, mais aucun n'a été enlevé par hémorragie foudroyante.

Voyez au contraire ce qui s'est passé pour les dix malades atteints d'exulceratio simplex dont il est question dans cette étude: d'emblée la grande hématomésé apparaît; elle se répète coup sur coup, avec la même intensité; en quelques jours, presque en quelques heures, ces gens-là, terrassés par leurs hématomésés sont morts ou mourants. Ils ressemblent à des gens bien portants à qui on aurait ouvert une artère et qui meurent d'hémorragie. Sur nos dix malades, sept sont morts plus ou moins vite, ayant perdu par une ar-

tériole stomacale plusieurs litres de sang; ils sont morts exsangues, et à l'autopsie on a trouvé partout la même lésion, l'exulceratio ayant entamé ou détruit l'artériole. Quant aux trois malades qui ont guéri, ils ont eu l'air, eux aussi, d'avoir été d'emblée frappés à mort dans le cours d'une excellente santé; les gastrorragies ont été chez eux si abondantes qu'ils n'avaient plus que douze cent mille ou treize cent mille globules rouges par millimètre cube. J'ai donc raison de vous dire que les hématémèses de l'exulceratio sont autrement terribles, autrement soudaines que la plupart des hématémèses de l'ulcus. En un mot, hématémèse inopinée, d'emblée menaçante, souvent mortelle, tel est le symptôme dominant, le symptôme prépondérant, qui résume presque toute l'histoire clinique de l'exulceratio simplex.

Je viens de vous dire, Messieurs, comment on meurt d'exulceratio simplex; je voudrais pouvoir vous dire ce que deviennent ceux qui guérissent. Quel avenir est réservé à ces malades? Sont-ils débarrassés, une fois pour toutes, de cette terrible éventualité, ou bien l'exulceratio prédispose-t-elle à la récurrence comme l'ulcus? Vous comprenez qu'il ne m'est pas possible de répondre à cette question, pour la bonne raison que la guérison de nos trois malades ne date que de quelques mois, de quelques semaines; il faudra attendre des années avant de se prononcer sur la possibilité des récurrences.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° — Outre l'ulcus simplex de Cruveilhier, on peut trouver à l'estomac une perte de substance très superficielle et assez étendue, que j'ai nommée *exulceratio simplex*.

2° — L'exulceratio simplex, ovalaire, elliptique ou étoilée, a la dimension d'une pièce de 50 centimes, de 1 franc, de 2 francs; elle est très superficielle et ne dépasse pas en profondeur la tunique muqueuse, y compris sa muscularis mucosæ. Peut-être est-elle la conséquence d'une toxoinfection.

3° — Les bords de l'exulceratio n'étant ni indurés ni surélevés et les parois de l'estomac conservant toute leur sou-

plesse, l'aspect de l'exulceratio est totalement différent de l'aspect de l'ulcus. Il en résulte que l'exulceratio pourrait, au premier abord, être méconnue, soit sur le vivant pendant l'opération, soit sur le cadavre à l'autopsie, si, de parti pris, on ne se mettait à sa recherche.

4° — L'exulceratio n'est pas le résultat d'un processus chronique; c'est un processus ulcéreux aigu qui, souvent, trop souvent, atteint l'une des artérioles volumineuses et superficielles qui rampent sous la muscularis mucosæ. L'artériole étant ouverte, il en résulte une ou plusieurs hématémèses qui, *d'emblée*, sont quasi foudroyantes. Ces hématémèses se répètent plusieurs fois en peu de jours et tuent le malade si l'on n'intervient pas par un traitement médical ou par un traitement chirurgical approprié.

5° — Dans quelques cas exceptionnels, l'exulceratio simplex annonce sa présence par quelques symptômes gastriques: douleurs d'estomac, nausées, vomissements, mais, le plus souvent, elle évolue silencieusement, sournoisement, et c'est au milieu d'une santé en apparence excellente, qu'on est pris de pesanteur stomacale, de nausées, de vertige, de syncope et des grandes hématémèses qui résument l'histoire clinique de l'exulceratio.

6° — Le diagnostic de l'exulceratio ne peut donc être fait qu'au moment des hématémèses; il faudra, premièrement, se bien assurer qu'il s'agit d'une hématémèse et, en second lieu, acquérir la certitude que la lésion hémorragipare ulcus ou exulceratio siège bien à l'estomac.

7° — Le pronostic de l'exulceratio simplex est extrêmement grave; toute la gravité vient des hématémèses qui, d'emblée, acquièrent une terrible intensité.

8° — Nous ne savons pas encore quel avenir est réservé aux malades qui guérissent; la récurrence est-elle à craindre, la transformation de l'exulceratio en ulcus est-elle possible? Ce n'est que plus tard qu'on pourra répondre à ces questions.