

l'exulceratio simplex, et quand même elles seraient dues à l'ulcus simplex, peu importe; une artère importante est ouverte, le caillot obturateur est insuffisant, la gastrorrhagie paraît s'arrêter pour un temps ou se dissimule sous forme de mélæna, mais qu'on ne s'y fie pas, ces cas-là sont presque toujours mortels si l'on n'intervient pas; vous l'avez bien vu chez sept des malades dont je vous ai rapporté l'histoire et dont l'exulceratio a été nettement constatée à l'autopsie, ils ont succombé à leurs hémorragies, car l'exulceratio simplex, mieux encore et bien plus souvent que l'ulcus simplex, favorise ces hématoméses foudroyantes.

Donc, en face d'un malade chez lequel on a toute raison de supposer l'exulceratio simplex, que la lésion soit avérée ou latente, du moment que ce malade est pris de ces terribles hématoméses qui lui font perdre *d'emblée*, et *d'un coup*, un demi-litre ou un litre de sang (sans compter le mélæna) et à plus forte raison si ces grandes hématoméses se répètent une deuxième, une troisième fois à brève échéance, il n'y a pas un instant à perdre, il faut opérer. Agir autrement, tergiverser, temporiser, c'est exposer le malade à la mort¹, c'est, pardonnez-moi l'expression, jouer sa vie à pile ou face.

Telles sont, à mon avis, les indications opératoires et j'ai la conviction que l'opération pratiquée pour les hématoméses de l'exulceratio simplex donnera d'éclatants succès, l'opéra-

1. Les hématoméses foudroyantes de l'exulceratio simplex seront mieux connues à l'avenir. A la suite de ma communication à l'Académie de médecine, le Dr Baratier (de Jeugny) m'a fait part de l'observation suivante, qui paraît se rapporter de tous points à l'exulceratio simplex :

« J'ai perdu un malade dont le cas est identique à votre premier malade. Un homme de quarante-deux ans, cultivateur aisé, non alcoolique, non syphilitique, est pris *soudainement*, le soir à huit heures, d'une hématomésse considérable. J'arrive à dix heures, je trouve le malade décoloré, étendu sur son lit; sur le parquet, on voyait des flaques de sang; dans une cuvette, on avait recueilli un litre de sang avec caillots; on peut dire que cet homme venait de perdre au moins un litre et demi de sang. La médication a consisté en injections d'ergotine, glace intra et extra, révulsifs aux membres inférieurs. Le lendemain, nouvelles hématoméses de un demi-litre à un litre, à onze heures du matin et à deux heures de l'après-midi. Même traitement. Le surlendemain, sans prodromes, au milieu du calme le plus absolu, hématomésse foudroyante et mort du malade. »

tion et ses conséquences étant infiniment plus simples au cas d'exulceratio qu'au cas d'ulcus.

Voyez comme les choses se sont passées simplement chez le jeune garçon que j'ai fait opérer par M. Cazin; pas le moindre incident, pas la moindre complication; les hématoméses qui menaçaient de le tuer se sont arrêtées net; l'alimentation a pu être reprise sans tarder. Au neuvième jour après l'opération, la plaie abdominale était complètement cicatrisée; en vingt jours, la guérison était obtenue; cet homme était mourant il y a quelques semaines, et maintenant il est en pleine santé, les fonctions de son estomac sont irréprochables, le succès opératoire a été vraiment merveilleux. C'est quand on a suivi de près un cas de ce genre, c'est quand on a pu constater l'innocuité de cette opération et ses résultats, qu'on se demande vraiment si l'intervention chirurgicale ne devrait pas être le traitement de choix des grandes hématoméses de l'exulceratio simplex.

Il ne m'appartient pas de m'appesantir sur le procédé opératoire; il est néanmoins quelques points que je tiens à bien mettre en relief :

Jusqu'ici, veuillez le remarquer, les opérations qui ont été pratiquées dans le but de remédier aux grandes hématoméses n'ont visé que les hématoméses consécutives à l'ulcus simplex, le seul qui fût connu. Lisez ce qui a été publié à ce sujet, et c'est toujours à l'ulcus simplex que se sont adressés les chirurgiens. M. Marion, dans son excellente thèse, a pu réunir sept opérations d'hémorragies consécutives à l'ulcère simple de l'estomac pour lesquelles l'opération a été pratiquée¹. Voici comment M. Marion résume la question : Les interventions pour hémorragies sont encore trop peu nombreuses pour qu'on puisse en tirer des conclusions fermes et des renseignements précis au point de vue du manuel opératoire :

Gannat entreprit une opération chez un malade présentant des hématoméses, mais effrayé par les adhérences péri-sto-

1. Marion. De l'intervention chirurgicale dans le cours et les suites de l'ulcère simple de l'estomac. Thèse de Paris, 1897.

macales, il referma l'abdomen sans aller plus loin. L'autopsie démontra la présence d'un ulcère simple et l'ulcération de l'artère pancréatico-duodénale.

Mikulicz est intervenu quatre fois pour des hématoméses; la première fois, il fit une cautérisation de l'ulcère, le malade mourut de collapsus cinquante heures après l'opération. La seconde fois, il pratiqua une suture de la région qui saignait, le malade succomba par collapsus le soir même. Chez une femme, il curetta l'ulcère, perfora la paroi stomacale qu'il sutura, et la malade guérit. Enfin, dans le quatrième cas, il sutura l'estomac au niveau de la lésion saignante, et dans la soirée la mort survint par collapsus.

Küster opéra une jeune fille atteinte d'hématémèses; il cautérisa l'ulcère et compléta son opération par une gastro-entérostomie pour obvier au rétrécissement ultérieur du pylore qu'aurait pu produire la cicatrice de l'ulcère voisin de l'orifice; la malade fut guérie.

Roux a pratiqué la gastrectomie partielle suivie de la suture à trois plans chez un malade atteint d'hématémèses consécutives à un ulcère simple qui avait déterminé l'érosion de l'artère coronaire stomacale. La ligature double de cette artère combinée avec l'excision de la partie ulcérée sauva le malade.

Dans les sept cas où l'opération a été pratiquée, la guérison n'a été obtenue que trois fois; mais dans ces sept cas, ainsi que je vous le faisais remarquer, il s'agissait de l'ulcère simple, or l'ulcus simplex envahit toutes les parois de l'estomac et se complique fort souvent d'adhérences et de lésions péristomacales. En pareille circonstance, l'opération est souvent très laborieuse et fort incertaine comme résultat. Chaque opérateur modifie à son gré le procédé opératoire, suivant les adhérences, les dimensions, l'étendue, la profondeur, la situation de l'ulcus simplex qui est toujours *une grosse lésion*.

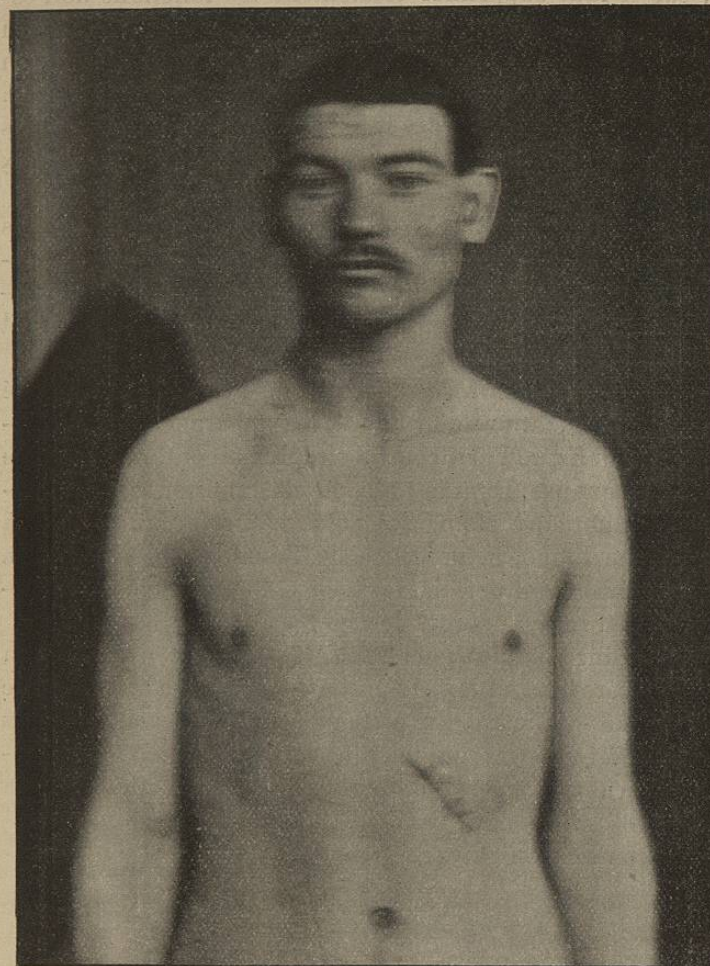
L'opération est toute différente avec l'exulceratio simplex; il n'est pas question ici de grosse lésion stomacale, encore moins de lésions péri-stomacales, il s'agit au contraire d'une lésion superficielle et bien limitée, qui se prête admirable-

ment à l'opération. La lésion est même si superficielle, et au premier abord, si peu apparente, qu'elle peut passer inaperçue quand on n'est pas prévenu. Aussi voyez ce qui est arrivé aux opérateurs tant que l'exulceratio n'a pas eu son histoire anatomique et clinique: un individu avait-il des hématoméses violentes et répétées, on diagnostiquait chez lui un ulcus simplex et on le livrait au chirurgien; l'opérateur croyait qu'il allait trouver une importante lésion stomacale, des adhérences, de l'induration des parois stomacales, un gros ulcère à larges bords; il ouvrait l'estomac, et grande était sa surprise de ne pas trouver la lésion attendue; il croyait alors à une erreur de diagnostic, il refermait l'estomac, ou bien il pratiquait une gastro-entérostomie sans se rendre un compte exact de ce qui s'était passé. Pareille méprise est signalée dans plusieurs des observations que je vous ai relatées: M. Michaux ouvre l'estomac de sa malade, bien convaincu qu'il va trouver l'ulcus simplex qui lui a été annoncé; il ne trouve pas cet ulcus; l'exulceratio simplex, cause de l'hémorragie mortelle, passe inaperçue et on ne constate la méprise qu'à l'autopsie. M. Hartmann ouvre l'estomac de sa malade, croyant qu'il va trouver l'ulcus simplex qui a été diagnostiqué, il ne trouve pas cet ulcus; l'exulceratio simplex, cause de l'hémorragie mortelle, passe inaperçue et on la trouve plus tard à l'autopsie. Chez le malade que j'ai fait opérer par M. Cazin, on ouvre l'estomac, qui au premier abord paraît absolument sain, on a un moment d'hésitation; mais on cherche de parti pris l'exulceratio simplex dont j'avais annoncé l'existence probable, on ligature cette exulceratio simplex, cause de l'hémorragie et le malade guérit.

Il ne faut donc pas dire, comme on l'a avancé à tort, que l'exulceratio simplex est impossible à trouver au moment de l'opération; je m'élève, preuves en main, contre pareille assertion. Jusqu'ici, on n'était pas familiarisé avec l'exulceratio simplex; elle était pour ainsi dire ignorée; elle n'avait suscité aucun travail d'ensemble; elle avait si peu attiré l'attention, qu'une fois l'estomac ouvert, *on ne la voyait pas parce qu'on ne savait pas la voir; elle passait inaperçue*

parce qu'on ne savait pas qu'elle existait. C'est donc un chapitre nouveau à ajouter à l'histoire médico-chirurgicale des ulcérations de l'estomac. A l'avenir, les médecins feront leur diagnostic et quand le chirurgien ouvrira l'estomac pour remédier à des hématomésés mises sur le compte de l'exulceratio, il saura que l'estomac peut lui paraître sain au premier abord; mais il saura également qu'il ne doit pas s'en tenir à cette première impression; il recherchera, avec un soin minutieux, l'*exulceratio simplex*; qu'il scrute la muqueuse stomacale en détail, qu'il la déterge avec soin, qu'il la déplisse, s'il le faut même, qu'il examine à la loupe le lieu suspect, et il découvrira l'exulceratio qui a la dimension d'une pièce de 50 centimes, d'une pièce de un ou deux francs et plus encore. Il la découvrira d'autant mieux que cette lésion n'est pas là, cachée comme un point dans l'espace, ainsi qu'on l'a un peu trop suggéré; l'exulcération, pour si superficielle qu'elle soit, occupe habituellement, je le répète avec intention, une assez large surface: elle n'est pas invisible, il s'en faut, elle est même parfois entourée de taches ecchymotiques qui servent de point de repère.

Quant à la décision à prendre, sur la façon dont il faut conduire l'opération, il me semble que le procédé mis en usage par M. Cazin chez notre malade est celui auquel il faut donner la préférence au cas d'hématémèses consécutives à l'*exulceratio simplex*. Les succès opératoires qu'on obtiendra au cas d'exulceratio seront bien plus grands que les succès obtenus en cas d'ulcus. Quand il s'agit de l'ulcus, en effet, l'étendue de la lésion, l'envahissement de toutes les parois de l'estomac, les adhérences et autres lésions extrastomacales sont autant de mauvaises conditions qui compliquent l'opération et peuvent nuire à sa réussite; avec l'exulceratio, au contraire, tout est simplifié; il s'agit en somme de la ligature de parois stomacales souples et solides, conditions vraiment favorables, ainsi que vous l'avez vu chez notre opéré. Voici ce jeune garçon; je l'ai fait venir à l'amphithéâtre afin que vous puissiez constater son état actuel; sa santé est florissante et de l'opération il ne reste qu'une légère cicatrice abdominale.



Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° Le traitement médical peut avoir raison des hématomésés de l'exulceratio simplex. Pour cela, le malade doit être soumis à un repos complet et à une diète rigoureusement absolue pendant plusieurs jours. On ne permettra même pas l'ingestion de quelques cuillerées d'eau ou de

lait, car il faut supprimer totalement les fonctions de l'estomac, ses mouvements et ses sécrétions. Toute la médication doit se faire par le rectum et par la peau. Par le rectum, on fait absorber des lavements nutritifs, peptone, œufs, lactose. Par la peau, on pratique des injections de sérum, abondantes et répétées que j'ai l'habitude de faire additionner de dix centigrammes de benzoate de caféine par litre.

2° Si le traitement médical ne suffit pas, si les grandes hématémèses se répètent coup sur coup, si les syncopes deviennent menaçantes, il faut d'urgence et sans tarder pratiquer l'opération dont les suites et les conséquences sont presque sans danger.

3° L'opérateur devra se rappeler que l'estomac incriminé peut présenter, au premier abord, les apparences d'un estomac sain, bien que l'exulceratio simplex ait entamé quelque part sa muqueuse. D'où le précepte d'examiner minutieusement la muqueuse stomacale et de contrôler au besoin, à l'aide d'une loupe, la présence de l'exulceratio simplex, à laquelle s'associent parfois des taches d'apparence ecchymotique qui servent de points de repère.

4° A moins d'indications spéciales, on se contentera, au cas d'exulceratio simplex, de pratiquer la suture du territoire saignant, en empiétant un peu sur les parties voisines. Les succès opératoires seront bien plus certains et bien plus nombreux au cas d'exulceratio simplex qu'au cas d'ulcus, car la lésion est si minime, si limitée, qu'elle favorise singulièrement l'intervention chirurgicale.

QUATRIÈME LEÇON

SYPHILIS DE L'ESTOMAC

MESSIEURS,

En vous retraçant dans nos dernières leçons l'histoire anatomique et clinique de l'*exulceratio simplex*, j'ai eu bien soin de vous dire que nos malades n'étaient pas syphilitiques, et j'ajoutais que j'aurais l'occasion, un jour ou l'autre, de m'occuper avec vous de la syphilis de l'estomac, question trop délaissée et trop méconnue. Cette occasion se présente aujourd'hui, et je la saisis avec empressement.

Le 14 janvier 1898 entrant dans mon service de l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, n° 20, un homme de trente-trois ans, atteint des symptômes classiques de l'ulcère simple de l'estomac. Il avait éprouvé ses premiers troubles gastriques un an et demi avant, dans le courant de mai 1896. Il fut soigné à cette époque à l'Hôtel-Dieu-Annexe, dans le service de M. Ménétrier. Il se plaignait alors de douleurs stomacales dont l'intensité augmentait après les repas, douleurs qui retentissaient dans la région dorsale, et qui étaient fréquemment suivies de vomissements alimentaires. Le malade fut considéré comme atteint d'ulcus simplex; on prescrivit le régime lacté absolu : lait, képhir, glace et