

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

potions morphinées, on appliqua à la région stomacale des ventouses et des pointes de feu.

Quelques semaines plus tard, le malade ne se trouvant pas suffisamment amélioré, et peut-être aussi peu désireux de continuer son régime lacté, quittait l'hôpital. Mais toujours en proie aux mêmes souffrances, il ne tarda pas à rentrer le 13 juillet à l'Hôtel-Dieu, cette fois dans le service de M. Ferrand. Les symptômes n'avaient pas varié : mêmes douleurs épigastriques et rachidiennes, intolérance stomacale, vomissements alimentaires. Il est de nouveau soumis au traitement de l'ulcus simplex : régime lacté, forte médication alcaline, bicarbonate de soude, révulsifs, applications fréquentes de ventouses à la région stomacale et au rachis.

Après trois mois de traitement, interrompu par un court séjour à Vincennes, le malade quitte l'hôpital sans amélioration notable. Il ne tarde pas à rentrer à l'Hôtel-Dieu, et se fait recevoir, le 20 mars, dans le service de M. Gingeot. Les douleurs gastriques ont encore augmenté d'intensité, l'ingestion des aliments exaspère ces douleurs, les vomissements alimentaires sont très fréquents. Un soir, à onze heures, survient une *hématémèse* très abondante, le sang est vomi, liquide et en caillots, les caillots sont même si volumineux que le malade doit les extraire de sa bouche avec les doigts. L'interne de garde, appelé au moment de l'hématémèse, prescrit la glace à l'intérieur et fait appliquer des vessies de glace à la région épigastrique. Pendant les huit mois que cet homme est resté dans le service de M. Gingeot, remplacé au moment des vacances par M. Rénon, le traitement a été des plus variés et des mieux conduits. On a repris le régime lacté, lait et képhir, qui avait été prescrit dans les autres services hospitaliers, et la médication alcaline, bicarbonate de soude et eau de Vichy, a été associée au régime lacté. Ce régime ne donnant pas le résultat attendu, on a prescrit une alimentation en partie composée d'œufs et de poudres de viande. Des lavages de l'estomac ont été faits tous les jours pendant trois mois; une révulsion intense a été appliquée sous différentes formes : ventouses sèches, ventouses scarifiées, teinture d'iode, cinq vésicatoires et pointes de feu par

centaines. Devant la ténacité du mal, et bien que cet homme ne présentât aucun stigmate d'hystérie, on s'est demandé si un élément nerveux ne jouait pas un certain rôle; on a fait administrer des douches tous les jours pendant plusieurs semaines, on a eu recours aux bains de tilleul prolongés pendant deux heures, on a pratiqué des séances d'aimantation. Mais toutes ces médications sont restées sans résultat ou peu s'en faut.

Le malade quitte encore une fois l'hôpital et il rentre le 14 novembre, à l'Hôtel-Dieu-Annexe, cette fois dans le service de M. Vaquez, qui a bien voulu me donner à son sujet des renseignements circonstanciés : cet homme continuait à présenter tous les symptômes de l'ulcus simplex, il eut même une nouvelle *hématémèse* plus abondante que l'hématémèse qu'il avait eue dans le service de M. Gingeot. Le malade maigrissait, dépérissait, souffrait continuellement, et n'avait plus de sommeil. Devant l'inefficacité des moyens employés jusque-là, et devant la persistance et la longue durée de l'ulcus stomacal qu'aucun traitement ne semblait pouvoir amender, l'idée de l'intervention chirurgicale gagnait du terrain, et M. Vaquez, c'est lui-même qui me l'a dit, se préparait à l'envoyer en chirurgie.

C'est sur ces entrefaites que le malade entre dans mon service le 14 janvier. Il est blotti dans son lit, abattu, abruti par la souffrance, l'œil terne et l'air hébété. Les symptômes ne laissent aucun doute sur le diagnostic d'ulcus simplex qui a été porté depuis un an et demi dans les différents services où cet homme a séjourné. La douleur est nettement accusée aux points xyphoïdien et rachidien. Cette douleur, nous dit le malade, le traverse de part en part; elle le prive de tout repos, elle irradie au thorax et à l'abdomen; elle n'est jamais plus vive qu'après les repas, elle apparaît même après l'ingestion du lait, et l'estomac est tellement intolérant, que lait et aliments sont fréquemment rendus une heure ou une demi-heure plus tard. Je ne constate aucune dilatation de l'estomac, le creux épigastrique est très sensible à la pression, et cet homme n'éprouve quelque soulagement qu'en se couchant sur le côté droit. Au cours de l'examen,

on aperçoit aux jambes quelques cicatrices donnant l'impression d'anciennes *syphilides ulcéreuses*. Le malade est interrogé dans ce sens. Il raconte, en effet, avoir eu la syphilis en juillet 1895; il fut soigné, à cette époque, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Fournier, pour des accidents syphilitiques, syphilides cutanées et muqueuses, syphilides du scrotum et de la bouche, syphilides ulcéreuses des jambes. Il ne resta que quinze jours dans le service de M. Fournier et c'est dix mois après ces manifestations syphilitiques qu'apparurent les premiers symptômes de l'ulcération gastrique. Il était donc permis de supposer que les accidents gastriques qui depuis dix-huit mois tourmentaient cet homme, étaient de nature syphilitique. Cette hypothèse, déjà mise en avant par mon chef de clinique, M. Kahn, lorsqu'il me présenta le malade, était d'autant plus admissible que le régime lacté et autres traitements, qui d'habitude améliorent ou guérissent l'ulcus simplex, étaient restés ici sans résultat. Pendant un an et demi, nous venons de le voir, les médications les plus rationnelles avaient été prescrites, et l'inefficacité absolue des moyens médicaux avait suggéré, en dernier lieu, l'idée d'une intervention chirurgicale.

Avant de prescrire le traitement spécifique, je voulus me rendre compte moi-même de l'état du malade. Je ne lui prescrivis aucune médication, et je me contentai de le soumettre, pendant quelques jours, uniquement au régime lacté. Mais les violentes douleurs stomacales et les vomissements continuaient comme par le passé, le lait était vomi liquide ou en caillots. C'est alors que je prescrivis le traitement mercuriel sous forme d'injections de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre, médication excellente, inoffensive, que vous me voyez employer constamment. On pratiqua tous les jours une injection de 1 gramme de la solution préparée par M. Berlioz d'après les indications de M. Panas; chaque gramme de solution représentant 4 milligrammes de biiodure d'hydrargyre. La première injection fut faite le 18 janvier. Pendant cinq jours, les symptômes persistèrent sans la moindre modification; les douleurs continuèrent et le

lait fut mal toléré. Mais dès le sixième jour du traitement, c'est-à-dire dès la sixième injection, les douleurs diminuèrent, disparurent et les vomissements cessèrent complètement. Le malade dormait, lui qui depuis si longtemps était privé de sommeil; sa physionomie se modifiait d'un jour à l'autre, il ne savait comment nous témoigner sa surprise de se sentir aussi rapidement transformé; et pour nous montrer à quel point il était amélioré, il frappait sur son estomac, il se tournait et se retournait dans son lit, sans éveiller aucune douleur. Dès ce moment, il put absorber deux ou trois litres de lait sans le moindre vomissement, et il éprouva un bien-être qu'il n'avait pas ressenti depuis un an et demi. Voici le malade, je l'ai fait venir à l'amphithéâtre, afin qu'il vous raconte son histoire et afin que vous puissiez tous juger de cette réelle métamorphose.

Le 4 février, c'est-à-dire après la quatorzième injection, je voulus tenter un fort repas d'épreuve, composé de viande, de légumes et de pain; le repas fut pris avec avidité, avec trop d'avidité, et il fut en partie vomi. Je prescrivis alors une alimentation graduelle et progressive, composée de soupes, d'œufs, de pain, de purées, de légumes, alimentation à laquelle j'ajoutai la viande le 19 février. En même temps, j'avais associé l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme par jour, aux injections mercurielles. Douleurs stomacales et vomissements n'avaient plus reparu; le malade avait un tel appétit qu'il ne pouvait se rassasier; outre les quatre portions d'aliments qui lui étaient prescrites, il demandait des rations supplémentaires, il engraissait à vue d'œil, au point de reprendre 4 kilos en cinq semaines; les personnes qui suivaient journellement la visite étaient étonnées de progrès si rapides. Cet homme qui, quatre semaines avant, était blotti dans son lit, amaigri et sans force, souffrant et vomissant, ne pouvant goûter quelques heures de sommeil, cet homme aidait maintenant au service de la salle, la mine réjouie et ayant récupéré ses forces d'autrefois. En un mot, il était guéri. J'arrêtai le traitement après la trentième injection de biiodure d'hydrargyre, mais je continuai encore l'iodure de potassium.

Je ne crois pas trop m'avancer en mettant ce succès thérapeutique sur le compte du traitement spécifique. Pendant un an et demi, le régime lacté, lait et képhir, avait été administré sans aucun résultat; c'est vainement qu'on avait donné les alcalins à haute dose, pratiqué tous les jours des lavages de l'estomac pendant trois mois, appliqué des révulsifs à profusion, administré la douche, le bain prolongé, l'aimantation, rien n'avait pu modifier l'état du malade; les douleurs violentes, l'insomnie, les vomissements, les hématomésés, l'amaigrissement résistaient à tous les moyens employés; l'intervention chirurgicale semblait devoir être la ressource suprême et on était sur le point d'y avoir recours. Eh bien, il a suffi de quelques injections mercurielles pour changer complètement la situation; ce qu'un an et demi de traitements multiples dirigés contre l'ulcus simplex n'avait pu faire, quelques jours de traitement mercuriel l'ont réalisé. Sous l'influence du traitement spécifique, l'amélioration a été rapide, flagrante, et c'est le malade qui en était le plus étonné.

Je ferai remarquer que ce résultat n'a pas été obtenu au moyen de médicaments donnés par l'estomac, car la lésion stomacale n'a été en contact avec l'iodure de potassium que quinze jours après l'administration des injections mercurielles et à ce moment la partie était gagnée. Il est probable que, dans ce cas, le processus de réparation de la lésion stomacale est comparable au processus de réparation que nous pouvons suivre de près quand il s'agit de gommés ulcérées siégeant sur une partie du corps accessible à la vue. Que de fois nous voyons les lésions tertiaires de la syphilis persister indéfiniment quand elles sont mal soignées ou abandonnées à elles-mêmes; que de fois aussi, nous les voyons se réparer, se cicatriser rapidement sous l'influence d'un traitement spécifique bien dirigé. Plusieurs d'entre vous se rappellent certainement cette femme dont les céphalées atroces et les plaies de tête avaient résisté depuis un an à tous les traitements; il s'agissait de lésions syphilitiques que je fis traiter par le mercure et par l'iodure et en quelques semaines plaies et douleurs avaient disparu. Des résultats analogues sont

obtenus pour des lésions syphilitiques viscérales. Vous n'avez pas oublié le malade que nous avions l'an dernier dans nos salles et dont je vous ai parlé longuement dans mes leçons sur la *syphilis de l'aorte*; cet homme, atteint d'aortite syphilitique avec anévrisme de l'aorte, avait depuis longtemps des douleurs intolérables dans la sphère des nerfs du plexus cervico-brachial; ces douleurs, qui avaient résisté à toutes les médications narcotiques, ont complètement disparu sous l'influence du mercure et de l'iodure. Ces merveilleux résultats, si fréquents qu'on ne les compte plus, pourquoi ne seraient-ils pas obtenus pour des lésions syphilitiques intéressant l'estomac? Je sais bien que la muqueuse de l'estomac, une fois entamée, le processus ulcéreux syphilitique n'est plus seul en jeu, il s'y joint l'action du suc gastrique, considéré à juste titre, comme un agent essentiel des diverses ulcérations stomacales: *ulcus simplex* ou *exulceratio simplex*. Il n'en est pas moins vrai que, malgré l'action du suc gastrique, les ulcérations de l'estomac et, en particulier, l'ulcus simplex, arrivent souvent à la cicatrisation complète. Au cas d'ulcération stomacale syphilitique, il est vraisemblable que le processus de cicatrisation est retardé, ou empêché, par la nature même de la lésion syphilitique et l'heureuse intervention du traitement spécifique permet au processus de cicatrisation d'opérer son œuvre. Quoiqu'il en soit de la théorie, l'insuccès de tous les traitements employés chez notre malade pendant un an et demi et le succès rapide du traitement spécifique chez cet homme qui est un syphilitique, tout cela démontre bien la nature de sa maladie; cet homme était atteint de syphilis de l'estomac et on pourrait ajouter: d'ulcération stomacale syphilitique.

Du reste, la syphilis de l'estomac n'est peut-être pas aussi rare qu'on le suppose. Je vais essayer de vous le prouver en accumulant les faits anatomiques et les faits cliniques. Voici d'abord l'exposé des faits *anatomopathologiques*:

M. Gailliard¹ emprunte à Marchison le fait suivant: un

1. Syphilis gastrique et ulcère simple de l'estomac. *Archives générales de médecine*, janvier 1886.

homme avait contracté la syphilis en 1864. Cinq ans plus tard, en mars 1869, le malade est pris de nausées et d'hématémèses abondantes qui se reproduisent pendant deux jours. Le 10 novembre, reprise de l'hématémèse suivie de mélæna et le malade succombe. A l'autopsie, on trouve un foie syphilitique, cirrhosé, ficelé par des tractus fibreux qui vont de la surface à la profondeur de l'organe. A l'estomac, on découvre, non pas des érosions hémorragiques, mais un ulcère *superficiel* et peu étendu, ne mesurant « qu'une ligne et demie ». Au centre de l'ulcération est un vaisseau artériel ouvert, source des hémorragies. Voilà l'observation de Marchison; ne trouvez-vous pas que cette ulcération superficielle, peu étendue, tuant le malade par hémorragies foudroyantes, sans symptômes gastriques antérieurs, ressemble de toutes façons à l'exulceratio simplex? Et pourquoi la syphilis ne pourrait-elle pas créer à l'estomac des ulcérations de tout genre, aussi bien l'exulceratio que l'ulcus?

M. Cornil a rapporté l'observation suivante¹: une femme ayant éprouvé des troubles gastriques, douleurs stomacales, difficulté et impossibilité de digérer, succomba à des complications pulmonaires, à l'hôpital de la Charité, dans le service de Woillez. A l'autopsie, on trouva des gomme syphilitiques de l'estomac et du foie. Le long de la petite courbure et au voisinage du pylore on apercevait, faisant relief sous la muqueuse, plusieurs tumeurs marronnées, aplaties, ayant 5 centimètres, 3 centimètres et 2 centimètres de diamètre. La muqueuse était très amincie et adhérente à leur niveau. Les gomme étaient situées sous la couche glandulaire de la muqueuse. Le tissu conjonctif sous-muqueux, qui constituait tout le relief de la gomme, était serré, dense, feutré, parcouru par des vaisseaux perméables au sang. Il était formé de faisceaux de tissu conjonctif entre lesquels il y avait de nombreuses cellules embryonnaires, parfois disposées en petits îlots. Les couches musculaires de l'estomac étaient très épaissies; de nombreuses cellules embryonnaires existaient entre les faisceaux de fibres lisses.

1. Cornil. *Leçons sur la syphilis*, Paris, 1879, p. 406.

Dans un travail fort important publié en 1891, Chiari¹ a fait connaître un certain nombre de faits anatomo-pathologiques de syphilis stomacale. Les cas de Cruveilhier (1838) et de M. Lancereaux (1874) ne lui paraissent pas indiscutables; par contre, il rappelle les cas de Klebs, de Weichselbaum, de Birch-Hirschfeld, de Wagner, etc.

Dans le cas de Klebs, il s'agit d'une ulcération syphilitique de l'estomac trouvée chez un homme atteint d'ulcérations syphilitiques de la peau, de la gorge et de syphilomes de la langue, du foie et de l'intestin. L'ulcération syphilitique de l'estomac était située sur la face postérieure, près de la petite courbure, à deux doigts du cardia. On voyait sur la muqueuse une perte de substance arrondie, de la dimension d'une pièce de un franc. Les autres couches de la paroi stomacale étaient épaissies; le fond et les bords de l'ulcère représentaient une néoplasie gommeuse.

Le cas de Weichselbaum concerne un homme de vingt-cinq ans, mort d'érysipèle de la face. Cet homme avait des lésions syphilitiques du crâne, du pharynx, du nez, du larynx et du foie. A l'estomac était une cicatrice blanche, radiée, et deux ulcères dont la base était formée par un tissu cicatriciel, évidemment d'origine gommeuse.

Birch-Hirschfeld a rapporté quatre cas de syphilis de l'estomac: 1° le cas d'un nouveau-né qui, avec des syphilides cutanées et des nodules gommeux dans le foie et dans les poumons, avait également une plaque gommeuse au niveau du pylore; 2° le cas d'une femme de quarante-cinq ans, souffrant de l'estomac depuis quatre ans et à l'autopsie de laquelle on trouva, dans le lobe gauche du foie, une gomme de la dimension d'une pomme, et dans la paroi antérieure de l'estomac, région pylorique, une plaque gommeuse légèrement ulcérée; 3° le cas d'un homme à l'autopsie duquel on trouva des plaques gommeuses dans le duodénum et dans l'estomac, vers le cardia; 4° le cas d'un homme à l'autopsie duquel on trouva des plaques gommeuses de l'intestin, de l'œsophage et de l'estomac.

1. Traduction du Dr P. Déhu.