

Wagner a rapporté l'observation d'un homme de cinquante-huit ans à l'autopsie duquel on trouva des lésions syphilitiques du larynx et de l'estomac.

Chiari a examiné systématiquement l'estomac de 243 sujets syphilitiques, il s'agissait 145 fois de syphilis héréditaire et 98 fois de syphilis acquise. Il a constaté fort souvent des lésions stomacales d'aspects différents; catarrhe, ecchymoses, érosions hémorragiques, cicatrices d'ulcus, ulcus en évolution; l'ulcus a été constaté chez un homme de quarante-six ans, ancien syphilitique ayant succombé à des hématomés; au niveau de l'ulcus existait une érosion de l'artère coronaire.

Voici les conclusions du travail de Chiari :

a) Il existe des lésions de l'estomac véritablement provoquées par la syphilis.

b) La relation de ces lésions avec la syphilis est directe ou indirecte.

c) Les lésions directement produites par la syphilis sont très rares; ce sont des gommes ou de l'infiltration inflammatoire.

d) Les lésions indirectes sont dues à des troubles de circulation produits par des lésions hépatiques ou à des hémorragies faisant partie du complexe hémorragique déterminé par la syphilis.

e) Le processus gommeux est caractérisé par la présence de tissu gommeux développé tout d'abord dans la tunique sous-muqueuse.

f) Par la fonte de foyers gommeux et par l'action du suc gastrique, il peut se faire des ulcères syphilo-peptiques suivis ou non de cicatrices.

Après l'exposé des faits anatomo-pathologiques, passons aux faits *cliniques*. On trouve deux belles observations de syphilis de l'estomac dans la Clinique d'Andral¹. Voici ces observations :

Mme X..., âgée de vingt-neuf ans, dont la vie domestique

1. Andral. *Clinique médicale*, Paris, 1834, t. II, p. 201.

fut traversée par des chagrins de toute espèce, de vives émotions morales, commença à perdre son embonpoint; son visage se décolora, son teint devint plombé, livide. Bientôt se déclarèrent les plus graves symptômes du côté des voies digestives; l'appétit se perdit; les aliments introduits dans l'estomac causaient une sensation douloureuse dont la malade rapportait le siège au-dessous de l'appendice xyphoïde; ils étaient quelquefois rejetés peu d'heures après leur ingestion. La région épigastrique, palpée avec soin, ne présentait aucune tumeur; elle était sensible à la pression.

Malgré tous les efforts de l'art, la maladie faisait d'effrayants progrès. Quatre mois après l'apparition des premiers symptômes, des vomissements journaliers avaient lieu; toute espèce d'aliment solide ou liquide était en grande partie rejetée peu de temps après son introduction dans l'estomac; le lait d'ânesse était la seule boisson nutritive qui pût encore être digérée. On désespérait de pouvoir suspendre plus longtemps la marche de cette déplorable affection, lorsqu'un jour la malade se plaignit d'une chaleur incommode à la gorge et d'une difficulté d'avaler. L'inspection des parties fit découvrir, sur la paroi postérieure du pharynx, une ulcération peu large et arrondie, dont l'aspect se rapprochait assez de celui des ulcères syphilitiques; il n'existait aucun autre symptôme vénérien. On se demanda alors s'il n'était pas possible d'admettre que l'affection de l'estomac, qui allait entraîner la malade au tombeau, fût due à un vice syphilitique. Quelque hasardeuse que fût cette idée, je m'y attachai, dit Andral, parce que c'était la seule chance de salut qui restât encore à la malade, et qu'en tout état de choses les inconvénients d'un traitement antivénérien, dirigé avec prudence, ne pouvaient pas être mis en balance avec les avantages qui en résulteraient, s'il était bien appliqué.

Je conseillai, en conséquence, l'usage des pilules mercurielles, dont chacune contenait un huitième de grain de deutochlorure de mercure. Je fis commencer par une pilule, qui fut prise le soir; je les fis augmenter une par une, moitié le matin, moitié le soir, jusqu'au nombre de dix seulement. Je faisais boire le matin quelques tasses d'eau d'orge coupée

avec le lait, que la malade ne vomissait pas toujours; ce traitement fut continué pendant quarante jours. Vers le vingt-cinquième jour, les vomissements devinrent moins fréquents; l'estomac parut digérer un peu mieux; les forces semblaient se relever; la teinte de la face était moins plombée. Du trentième au quarantième jour, l'amélioration ne put être révoquée en doute; elle était surtout marquée par la rareté des vomissements.

Encouragé par ce succès, j'associé alors à ce traitement l'usage des frictions; on frictionna d'abord tous les trois jours, puis tous les deux jours les extrémités inférieures avec un gros seulement d'onguent mercuriel double. Après la douzième friction, l'état de la malade n'était plus reconnaissable. Les vomissements avaient cessé; les aliments pouvaient être introduits sans douleur dans l'estomac; la région épigastrique était souple, indolente; la peau avait perdu son aridité; le visage reprenait sa fraîcheur, et bientôt la malade recouvra toute la plénitude de sa santé.

Voici la seconde observation rapportée par Andral: Un des plus honorables et des plus savants praticiens de la capitale, M. Marc, nous a fait voir récemment un malade qui, à plusieurs égards, peut être rapproché du précédent. Un acteur d'un des théâtres de Paris, âgé de quarante-six ans environ, avait eu plusieurs fois des symptômes de maladie syphilitique, gonflement de diverses parties du périoste, douleurs ostéocopes, pustules cutanées: il n'avait jamais subi aucun traitement suivi.

Lorsqu'il consulta M. Marc, il était dans le plus déplorable dépérissement: face très pâle, exprimant la souffrance; joues excavées, grande maigreur; épuisement des forces tel que c'est avec beaucoup de peine que le malade peut marcher dans sa chambre et il ne peut plus descendre l'escalier de la maison qu'il habite. Ajoutons les symptômes suivants: petite toux sèche, fréquente, avec enrouement de la voix, et légère douleur au larynx; respiration courte, précipitée; langue un peu rouge; anorexie, douleur épigastrique; vomissements fréquents; selles naturelles, douleurs très vives et profondes dans les membres; tuméfaction douloureuse

vers le milieu de la face interne du tibia, paraissant dépendre d'un gonflement du périoste.

D'après l'ensemble des symptômes qui viennent d'être énumérés, cet individu semblait être atteint d'une double phlegmasie chronique de l'estomac et des bronches, et l'on pouvait très fortement soupçonner chez lui l'existence de tubercules pulmonaires ou en redouter le développement. Dans cet état de choses, M. Marc se demanda si ce n'était pas là une phtisie vénérienne; et après en avoir délibéré avec nous, il commença l'usage des frictions mercurielles: celles-ci furent continuées pendant un certain temps. Peu à peu, les forces se rétablirent, la face prit un aspect plus naturel, l'embonpoint revint; les phénomènes morbides fort inquiétants qui existaient du côté des poumons et de l'estomac disparurent; et au bout de trois mois d'un traitement pendant lequel le mercure agit assez énergiquement pour provoquer la salivation, la santé de M... était rétablie.

Ces deux observations d'Andral concernant la syphilis de l'estomac ne sauraient être plus démonstratives. Voici maintenant les observations que M. Fournier a communiquées à l'Académie¹: « Il y a une trentaine d'années, je soignais une belle fille, chanteuse de café concert, atteinte d'un rupia syphilitique du dos; elle guérit rapidement. Au bout de dix ans, elle me fit demander, et je la trouvai moribonde; à côté d'elle était une cuvette pleine de sang; depuis trois ou quatre mois, elle vomissait le sang, malgré toute la thérapeutique usitée en pareil cas. Je prescrivis l'iodure de potassium; il se produisit un véritable coup de théâtre, ce médicament ayant donné ce qu'il donne toujours dans la syphilis « pur sang ». La guérison fut rapide. Six à sept ans après, je vis entrer dans mon cabinet un véritable spectre, c'était cette femme. Elle arrivait d'Italie où elle avait été reprise de ses hématomèses. Elle avait réclamé de l'iodure de potassium, mais les médecins n'avaient pas voulu lui administrer ce remède, disant que « ce serait sa mort ». Je l'ai cependant prescrit et j'ai assisté à une véritable résurrection. »

1. Fournier. Communication à l'Académie de médecine, séance du 18 janvier 1898.

La seconde observation est comme calquée sur la première ; c'est, en quelque sorte, sa photographie. Un Russe, atteint de syphilis intense, est pris de vomissements de sang qui guérissent sous l'influence du traitement spécifique. Il cesse de se soigner et présente successivement du rupia et des hématémèses, qui cèdent encore à l'iodure de potassium.

Dans ces deux cas de syphilis stomacale rapportés par M. Fournier les hématémèses jouent le rôle principal. Voici maintenant une observation du D^r Dubuc où la syphilis de l'estomac a simulé un cancer¹ : « Un homme de quarante-deux ans prend la syphilis en novembre 1880 : chancres indurés multiples du fourreau de la verge, de la face cutanée du prépuce, de la rainure glando-préputiale. Traitement interne par la liqueur de van Swieten. Roséole en janvier 1881 ; deux saisons à Luchon, sous la direction du D^r Fontan. En mars 1884, syphilide tuberculeuse, circonscrite, de la face antérieure de l'avant-bras droit, traitement mixte.

« Le 8 juillet 1891, je constate à la région épigastrique, sur la ligne médiane, au-dessous de l'appendice xiphoïde, une large plaque indurée de la dimension au moins de la paume de la main, avec saillie dure du volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur est située en arrière de la paroi abdominale et occupe, à n'en pas douter, la paroi de l'estomac ; elle est soulevée d'une façon isochrone au pouls par les battements de l'aorte et du tronc cœliaque ; elle ne présente pas de continuité avec le lobe gauche du foie, elle en est séparée par une zone de sonorité peu étendue. Le malade a maigri ; les digestions sont lentes et difficiles ; pas de vomissements ; douleur vague dans la région atteinte. Il est difficile, en raison des caractères objectifs de la lésion, de ne pas songer à la possibilité d'une dégénérescence carcinomateuse de la paroi stomacale ; toutefois, à cause des antécédents syphilitiques que je connaissais bien puisque j'avais soigné le malade pour la syphilis qu'il avait contractée en 1880, à cause aussi de son âge peu avancé (trente-cinq ans environ), je me rattachai à l'idée qu'il s'agissait probablement d'une infiltration gom-

1. Dubuc. Un cas de syphilis de l'estomac. *La France médicale*, 1^{er} juillet 1898.

meuse de la paroi stomacale et je le soumis sans hésiter au traitement mixte par le mercure (pilules de Sédillot) et l'iodure de potassium à dose élevée. Je fis, en outre, appliquer sur toute la région épigastrique un large sparadrap de Vigo *cum mercurio*. Régime lacté mixte. Le 15 juillet, je pouvais déjà constater une diminution appréciable dans les dimensions de la plaque indurée ; les battements artériels la soulevaient à un moindre degré. L'appétit restait peu développé sans qu'il existât du dégoût pour les aliments ; les digestions étaient lentes. Le malade avait pris chaque jour deux litres et demi de lait, en même temps qu'une certaine quantité d'autres aliments ; il me demanda à revenir au vin, ce à quoi je l'autorisai. Il était bien entendu qu'il continuerait pendant plusieurs semaines le traitement mixte mercuriel et ioduré ci-dessus prescrit et renouvelerait les applications de sparadrap de Vigo sur la région épigastrique.

« En novembre 1893, ayant eu l'occasion de revoir le malade, je constatai qu'il ne restait plus aucune trace de la plaque indurée ; en déprimant la paroi abdominale au niveau de l'épigastre, les tissus sous-jacents présentaient une entière souplesse. Il me dit qu'il avait longtemps continué le traitement mixte et que l'induration qu'il percevait lui-même avec la main, de la façon la plus nette, avait progressivement disparu. La santé générale était excellente, et depuis lors elle s'est maintenue telle. Cet homme mène une vie active et parfois très fatigante. »

Je viens de vous citer, Messieurs, un nombre de faits anatomopathologiques et cliniques qui prouvent que les lésions syphilitiques de l'estomac affectent des formes multiples et qui prouvent également que la syphilis de l'estomac est plus fréquente qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord.

Il nous sera plus facile maintenant de jeter un coup d'œil d'ensemble sur la question. Anatomiquement, les lésions syphilitiques de l'estomac se présentent sous des formes variées : érosions, ecchymoses de la muqueuse, infiltration gommeuse de la sous-muqueuse, plaques gommeuses,

gommès circonscrites, ulcérations gommeuses, cicatrices d'ulcères gommeux.

Cliniquement, ces lésions se traduisent par des symptômes qui, suivant leurs allures et leur groupement, rappellent la dyspepsie, la gastralgie, l'ulcère de l'estomac, le cancer de l'estomac. Tel malade est atteint de troubles dyspeptiques, d'anorexie, de douleurs stomacales, d'éruclations, et est envoyé à Vichy, à Pougues, à Capvern, alors que le traitement devrait consister en injections de biiodure d'hydrargyre.

Tel autre est atteint d'inappétence, de vomituritions, de pituites, d'intolérance stomacale et est considéré à tort comme un alcoolique, alors qu'il affirme à son médecin, qui ne veut rien entendre, qu'il n'a jamais commis le moindre excès de boisson.

Parfois, comme chez notre malade, se déclare un ensemble de symptômes qui simule à s'y méprendre l'*ulcus simplex* de Cruveilhier; vives douleurs stomacales s'exaspérant pendant la digestion, localisation des douleurs xyphoïdienne et rachidienne, intolérance de l'estomac, vomissements alimentaires, hématomésés, rien n'y manque. Remarquez du reste que les hématomésés ne sont pas rares au cours de la syphilis stomacale; notre malade avait eu deux grandes hématomésés à quelques mois de distance; et les malades de M. Fournier avaient eu, l'un et l'autre, des hématomésés qui ne cédèrent qu'au traitement spécifique.

Dans quelques cas, il se peut que la lésion syphilitique de l'estomac revête le masque de l'*exulceratio simplex*; le malade, sans avoir éprouvé le moindre symptôme gastrique, est pris d'hématomésé foudroyante et succombe. A l'autopsie, on trouve l'artériole ouverte au niveau d'une exulcération. Tel était le cas rapporté par Murchison.

Enfin, dans d'autres circonstances, le malade atteint de troubles gastriques et d'amaigrissement présente en même temps une tumeur épigastrique. On croit à un cancer. Mais le malade étant syphilitique, on administre le traitement spécifique et la guérison survient. Tel était le cas de M. Dubuc.

Ce polymorphisme de la syphilis stomacale vous prouve qu'il n'est aucun signe, aucun symptôme qui puisse vous permettre d'affirmer le diagnostic de la syphilis de l'estomac. Toutefois, il est une notion qui doit toujours être présente à votre esprit, c'est que chez un malade atteint des symptômes gastriques que nous venons de passer en revue, vous ne devez jamais oublier de faire une enquête, au sujet de la syphilis. C'est faute d'y penser qu'on s'expose à passer à côté du diagnostic. N'oubliez donc jamais la syphilis, cette source inépuisable de maux. Et, quand il sera bien avéré que votre malade est un ancien syphilitique; et à plus forte raison quand vous pourrez suivre chez lui, les différentes étapes de sa syphilis, qui le harcèle depuis trois, quatre ans, huit ans, dix ans, instituez aussitôt le traitement antisiphilitique. Il est d'autant plus nécessaire d'arriver à un diagnostic précis, qu'il faut éviter de livrer au chirurgien, un homme atteint d'une affection stomacale qui, rebelle aux moyens médicaux vulgaires, guérit presque sûrement si on s'adresse au traitement spécifique.

Ce traitement doit être à la fois mercuriel et ioduré, j'ajouterai même plus mercuriel qu'ioduré. Plus je vais et plus je constate que le mercure est, au moins autant que l'iode, l'agent de guérison de la syphilis tertiaire; le fait a été flagrant chez notre malade qui était déjà en pleine amélioration, du fait seul des injections de biiodure, avant que j'eusse commencé l'iode. Toutes les préparations mercurielles sont bonnes, que le mercure soit donné par l'estomac sous forme de pilules de protoiodure, qu'il soit donné en frictions mercurielles ou administré en injections. Pour ma part, je donne la préférence aux injections de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre dont je vous ai longuement parlé l'an dernier au sujet de la syphilis de l'aorte¹.

Vous pratiquez tous les jours, quinze jours de suite, avec toutes les précautions aseptiques, une injection de un gramme d'huile, ce qui représente quatre milligrammes de substance active. Vous suspendez pendant quelques jours vos injec-

1. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1897, p. 127.

tions et vous les reprenez une deuxième fois, Puis vous prescrivez l'iodure de potassium à la dose qui sera le mieux tolérée par votre malade.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° — La syphilis de l'estomac n'est pas aussi rare qu'on pourrait le supposer.

2° — Les lésions syphilitiques de l'estomac se présentent sous des formes variées : érosions hémorragiques, ecchymoses de la muqueuse, infiltration gommeuse de la sous-muqueuse, plaques gommeuses, gommès circonscrites, ulcérations gommeuses, cicatrices d'ulcères gommeux.

3° — Ici, comme dans toutes les ulcérations stomacales, il est probable que l'action du suc gastrique continue ce que le processus ulcéreux initial a commencé.

4° — Les symptômes de l'ulcération syphilitique de l'estomac peuvent être identiques aux symptômes de l'ulcus simplex : douleurs xyphoïdienne et rachidienne, intolérance stomacale, vomissements alimentaires, grandes et petites hématoméses, melæna, amaigrissement cachectique.

5° — Aucun de ces symptômes ne permet d'affirmer la nature syphilitique de la lésion stomacale. Toutefois les signes de l'ulcus simplex survenant chez un syphilitique, il est permis de supposer que la lésion stomacale est elle-même syphilitique.

6° — Il ne faut donc jamais oublier de rechercher la syphilis dans les antécédents d'un malade atteint des symptômes de l'ulcus simplex ou de l'exulceratio simplex.

7° — En pareille circonstance, le traitement doit être aussitôt institué : préparations mercurielles et iodure de potassium.

8° — La notion de la syphilis, comme cause des ulcérations stomacales, est d'autant plus importante à connaître qu'elle permet de guérir des malades qu'on serait tenté de livrer à l'intervention chirurgicale.

CINQUIÈME LEÇON

PERFORATION DE L'ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC PÉRITONITE SURAIGÜE

MESSIEURS,

Hier matin mardi, à dix heures moins un quart, pendant que je faisais ma visite salle Saint-Christophe, on m'annonce qu'il nous arrive un homme gravement malade. En effet, je vois entrer, soutenu par deux infirmiers, un jeune garçon de vingt ans dont le pâle visage exprimait la plus vive souffrance. Il s'avançait péniblement, plié en deux, le ventre effacé, les mains en avant comme pour protéger l'abdomen et éviter tout contact qui eût exaspéré les douleurs. On le déshabille à grand'peine, tout mouvement rappelant les douleurs abdominales, on le couche, je l'examine aussitôt et je l'interroge devant vous. Il éprouve, nous dit-il, des douleurs terribles dans le ventre. Ces douleurs ont éclaté brusquement le matin à six heures « comme si l'intestin se déchirait ». D'emblée elles ont été violentes, et c'est avec la plus grande peine que ce pauvre garçon a pu arriver à l'hôpital. Ces atroces souffrances n'ont été suivies ni de vomissements, ni de hoquet; le ventre est plat, le pouls est normal à 68, la température est à 37,4. Au milieu de tous ces symptômes négatifs, un seul symptôme émergeait : la douleur.