

## § 6. ULCÉRATIONS DE L'ESTOMAC. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

**Erosions et ulcérations.** — Les *ulcérations de l'estomac*, depuis la simple érosion jusqu'à l'ulcération complète des parois, se produisent dans les circonstances les plus diverses, bien étudiées par mon élève Gandy<sup>1</sup>.

Ces ulcérations se présentent sous forme d'*érosions hémorragiques*, dans la gastrite alcoolique, dans la gastrite urémique (Treitz), dans la gastrite des nouveau-nés, nommée *gastropathie ulcéreuse* (Parrot)<sup>2</sup>.

a. Chez les *nouveau-nés*, qui ont rapidement la peau sèche et cyanosée, les yeux excavés, la face grippée, et dont les vomissements contiennent des flocons brunâtres (hématémèse), on peut soupçonner l'existence des ulcérations stomacales. A l'autopsie, on trouve l'estomac recouvert d'une épaisse couche de mucus et parsemé de taches noirâtres de sang modifié par le suc gastrique. Au-dessous du mucus, sont des érosions, des ulcérations circulaires, les unes à peine visibles à l'œil nu, les autres ayant plus d'un millimètre de diamètre. Elles ont comme siège de prédilection la grande courbure et la région pylorique. Sur des coupes de la muqueuse on voit, à l'examen histologique, que l'ulcération attaque la muqueuse tout entière (Parrot); elle détruit tantôt la partie superficielle des glandes, tantôt la couche glandulaire; la congestion des veines est considérable.

b. On observe encore des *érosions hémorragiques* de l'estomac, à la suite des stases veineuses de cet organe (troubles circulatoires de la veine porte, maladies du foie et du cœur). Ces érosions sont généralement petites, habituellement arrondies, à bords plats; elles dessinent parfois des lignes ou des cercles plus ou moins capricieux, en rapport avec le

1. Gandy. *Ulçère simple et la nécrose hémorragique des toxémies*. Thèse de Paris, 1899.

2. Parrot. *L'athrepsie*, p. 216.

trajet des veines qui rampent sous la muqueuse<sup>1</sup>. On en trouve en moyenne une demi-douzaine par centimètre carré, et les plus grandes ne dépassent pas 2 millimètres de diamètre. La nature de la lésion paraît être à la fois inflammatoire et nécrobiotique; la stase sanguine et l'inflammation se succèdent ou se combinent pour amener la mort du tissu.

c. La *tuberculose*, affection essentiellement destructive, ne ménage pas toujours l'estomac. Les troubles fonctionnels sont fréquents, mais les ulcérations *tuberculeuses* de l'estomac sont si rares que Marfan<sup>2</sup>, dans sa thèse de 1887, n'en signalait que 14 cas, et Letorey, dans sa thèse de 1895, n'en a réuni que 21 cas authentiques. Les ulcérations gastriques tuberculeuses présentent les aspects les plus divers: tantôt aussi petites qu'une tête d'épingle, tantôt ayant 4 et 5 centimètres de diamètre, leurs bords sont déchiquetés et irréguliers. On constate souvent des granulations tuberculeuses au fond et au pourtour de l'ulcération. L'examen bactériologique y a décelé plusieurs fois des bacilles. Les ulcérations tuberculeuses de l'estomac sont presque toujours, pour ne pas dire toujours, secondaires; elles se développent chez les gens déjà tuberculeux, elles évoluent habituellement à l'état latent et constituent une surprise d'autopsie. Contrairement à l'ulcère simple de Cruveilhier, l'ulcération tuberculeuse a peu de tendance à la perforation. Bien que rares, les hématémèses sont une des complications possibles des ulcérations stomacales tuberculeuses; ces hématémèses peuvent même être mortelles, ainsi que le témoignent la onzième et la treizième observation de la thèse de Letorey<sup>3</sup>.

Au microscope, on trouve la zone sous-glandulaire du chorion et la tunique sous-muqueuse infiltrées de nodules tuberculeux; l'infiltration tuberculeuse suit également les vaisseaux de ces régions. Habituellement, l'ulcération n'at-

1. Letulle. *Société médicale des Hôpitaux*, 1888, p. 362.

2. Marfan. *Troubles et lésions gastriques dans la phthisie pulmonaire*. Thèse, Paris, 1887.

3. Letorey. *Ulcération tuberculeuses de l'estomac*. Thèse, Paris, 1895.

teint que la muqueuse et dépasse rarement la sous-muqueuse. Au niveau de l'ulcération, le péritoine est épaissi, mais rarement tuberculeux. Par exception, le travail ulcéreux peut atteindre les vaisseaux gastro-épipliques, produire une hémorragie mortelle, ou déterminer la perforation de l'estomac et entraîner une péritonite suraiguë. Cette perforation de l'estomac, dans les six observations connues, ne s'est jamais produite de dedans en dehors, du fait de la lésion gastrique, mais de dehors en dedans, du fait de péritonite, de colite, ou d'adénite tuberculeuse.

F. Arloing<sup>1</sup> a consacré aux ulcérations tuberculeuses de l'estomac un important travail clinique et expérimental. En voici les conclusions générales :

« Les ulcérations tuberculeuses de l'estomac chez l'homme et chez l'animal sont cliniquement assez rares; elles sont toujours accompagnées d'autres lésions tuberculeuses viscérales (phthisie ulcéreuse ou infection miliaire). Les diverses formes d'ulcérations tuberculeuses observées chez l'homme peuvent être réalisées expérimentalement.

« La pénétration directe du bacille de Koch à travers la muqueuse gastrique saine ou altérée, naturellement ou expérimentalement, semble au moins douteuse. Cliniquement, il est probable que l'agent infectieux (bacille ou toxines) emprunte la voie sanguine pour atteindre la muqueuse. Les ulcérations peuvent être ou histologiquement tuberculeuses ou toxi-infectieuses sans signature histologique. »

d. La fièvre typhoïde peut déterminer des ulcérations stomacales (Chauffard<sup>2</sup>), toutefois ces ulcérations typhiques sont fort rares. On cite partout le cas de Millard, mais on verra au chapitre de la gastrite ulcéreuse appendiculaire, que ce cas doit être révisé, car on ne l'a peut-être pas interprété comme il doit l'être. Les ulcérations stomacales, bien qu'apparaissant dans le cours de la dothiéntérie, peuvent néanmoins persister, à titre de reliquat, après gué-

1. F. Arloing. *Ulcérations tuberculeuses de l'estomac*. Lyon, 1905.

2. Chauffard. *Étude sur les déterminations gastriques de la fièvre typhoïde*. Thèse, Paris, 1882.

rision de la fièvre typhoïde, ainsi que le prouvent les observations de Cazeneuve<sup>1</sup>.

e. Les grandes brûlures de la surface du corps et les contusions de la région épigastrique peuvent être également suivies d'ulcérations stomacales. On a cité des cas où le traumatisme épigastrique avait suscité l'*ulcus simplex* de Cruveilhér.

f. Les ulcérations *syphilitiques* de l'estomac feront l'objet d'un chapitre spécial. On y verra que ces ulcérations gommeuses sont assez fréquentes et coïncident souvent avec l'apparition de lésions tertiaires en d'autres régions.

g. Les trois chapitres suivants sont consacrés à l'étude d'érosions et d'ulcérations aiguës de l'estomac d'origine toxi-infectieuse. Les hémorragies stomacales en sont un symptôme fréquent; on peut même dire que les hématomies en sont le symptôme dominant.

#### § 7. GASTRITE ULCÉREUSE HÉMORRHAGIQUE PNEUMOCOCCIQUE

Dans les trois chapitres suivants, il sera question d'érosions et d'ulcérations stomacales *aiguës*, toxi-infectieuses, auxquelles j'ai consacré ces dernières années une étude spéciale. Voici ces trois chapitres :

1° Gastrite ulcéreuse hémorragique *pneumococcique*.

2° *Vomito negro appendiculaire*, ou gastrite ulcéreuse hémorragique appendiculaire.

3° *Exulceratio simplex* de l'estomac.

Commençons par l'étude de la gastrite ulcéreuse hémorragique pneumococcique.

1. Cazeneuve. Ulcère simple de l'estomac. *Bulletin médical du Sud de la France*, mai et juin 1892.