

## § 9. EXULCERATIO SIMPLEX DE L'ESTOMAC

Les deux chapitres précédents ont été consacrés à l'étude d'érosions hémorragiques (gastrite ulcéreuse pneumococcique et gastrite ulcéreuse appendiculaire) dont le processus aigu et rapide a pu être pris sur le fait. Mais il est des cas où des *exulcerations aiguës avec grandes hématoméses* se forment à l'estomac sans qu'on puisse saisir l'origine toxico-infectieuse de la lésion stomacale, de même que le plus souvent l'ulcère simple de Cruveilhier se développe à l'estomac sans qu'on en puisse saisir la cause originelle. C'est à ces exulcerations aiguës de l'estomac survenant sans cause apparente, dans le cours d'une bonne santé, que j'ai réservé la dénomination d'*exulceratio simplex* qui a été adoptée en France et à l'étranger. Il y a donc lieu à l'avenir de décrire à l'estomac une *exulceratio simplex*, lésion à marche aiguë, suraiguë, et un *ulcus simplex*, lésion à marche lente et chronique.

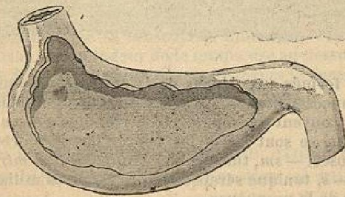
J'ai fait sur l'*exulceratio simplex* une communication à l'Académie de médecine, et je lui ai consacré trois leçons cliniques<sup>1</sup> qui vont me servir à écrire ce chapitre de pathologie. Voici d'abord le résumé de mes deux premières observations.

Le 13 novembre 1896, on apportait dans mon service un garçon de vingt-sept ans, tellement pâle qu'il donnait au premier abord l'impression d'un homme en proie à de grandes hémorragies. Il venait d'avoir plusieurs vomissements de sang suivis de selles sanglantes abondantes. Il évaluait à deux litres la quantité de sang vomi; et à sup-

1. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1898. *Exulceratio simplex*. Première, deuxième et troisième leçons.

poser que son évaluation fût exagérée, la décoloration des téguments, la faiblesse du pouls, le refroidissement des extrémités, tout indiquait que les hémorragies avaient dû être extrêmement abondantes. Bien que ces hématoméses n'eussent été précédées d'aucun des signes classiques de l'ulcère simple de l'estomac, on s'arrêta néanmoins à l'idée d'un ulcère latent en voie d'évolution, ulcère ayant peut-être ouvert un rameau artériel important. Malgré la médication, les hématoméses reparurent dans la nuit avec une violence telle que, le lendemain matin, deux cuvettes étaient presque remplies de sang noirâtre, fluide ou en caillots. Cette fois, comme la veille, les hématoméses avaient été suivies de méléna. On pratiqua dans les veines une injection d'un litre et demi de sérum artificiel. Sous l'influence de cette médication, on obtint une légère amélioration; mais, à une heure de l'après-midi, survint une nouvelle hématoméses évaluée à un litre de sang, et le malade mourut en pleine hémorragie, ayant perdu quatre litres de sang environ en moins de trente heures.

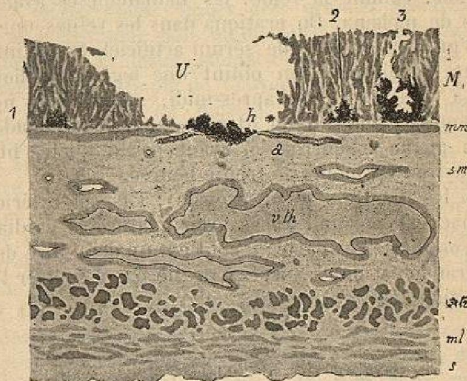
Voici les résultats de l'autopsie : l'aspect extérieur de l'estomac est normal. Après avoir ligaturé le cardia et le pylore, on incise l'estomac : il contient un demi-litre de sang; mais grande est notre surprise de ne pas y trouver l'ulcère simple auquel on s'attendait.



La muqueuse stomacale est lavée avec soin, et c'est alors qu'on découvre, à 2 centimètres du cardia, l'*exulcération*

très superficielle, circulaire, représentée sur la figure ci-dessus.

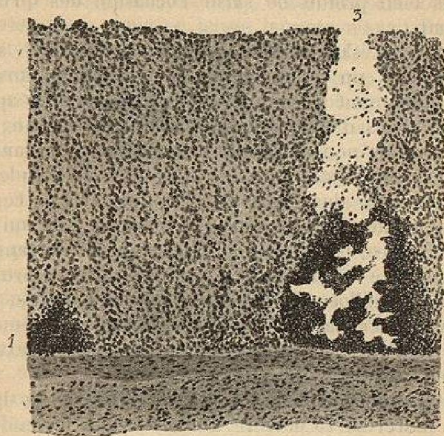
Les préparations histologiques faites par mon chef de laboratoire, Caussade, ont permis de reconstituer les lésions de cette exulcération. On y voit que l'exulcération est tellement superficielle qu'elle n'a entamé que la tunique muqueuse avec sa muscularis mucosæ; encore même la musculaire mucosæ n'a-t-elle cédé que par places. Sur le fond de l'exulcération apparaît l'artériole béante, origine des hémorragies mortelles. Tous ces détails sont très nets sur la planche ci-jointe.



U, exulcération formée aux dépens de la tunique muqueuse M et de la muscularis mucosæ mm. — a, artériole sous-muqueuse détruite au point h où se trouvent une quantité de globules rouges en amas; c'est à ce niveau que se sont faites les hémorragies mortelles. — v, th, veine thrombosée. — sm, tunique sous-muqueuse. — mtr et ml, tunique musculieuse. — s, tunique séreuse. — 1, 2, 3, abcès miliaires situés dans la profondeur de la muqueuse.

La planche suivante montre, dans la profondeur de la muqueuse, des petits amas, abcès miliaires, qui, en se faisant jour à la surface de la muqueuse, dans la cavité

stomacale, ont formé des brèches, des pertuis, qui ont laissé la muscularis mucosæ à découvert; ce qui a peut-être permis au suc gastrique de participer au processus destructif. On peut ainsi reconstituer la pathogénie de l'exulcération et la pathogénie des hémorragies foudroyantes qui en ont été la conséquence.



Tunique muqueuse avec sa muscularis mucosæ. — 1, abcès miliaire en formation dans la profondeur de la muqueuse au-dessus de la muscularis mucosæ. — 2, abcès miliaire ouvert à travers la tunique muqueuse, et se faisant jour dans la cavité stomacale au point 3.

Peut-être sera-t-on surpris qu'une exulcération si superficielle et qu'une artériole d'apparence si minime aient été cause d'hématémèses aussi terribles. Mais on juge mal, sur des pièces anatomiques, le calibre d'une artériole vide. Les artérioles de l'estomac, même celles qui ne sont séparées de la muqueuse que par la muscularis mucosæ, ces artérioles, toute superficielles qu'elles sont, ont un calibre

*relativement volumineux* : elles égalent la dimension des artères collatérales du petit doigt. L'exulcération avait évolué d'une façon latente et rapide, car on ne trouvait, sur nos préparations, que des traces de lésion récente. En voyant cette lésion stomacale si superficielle, si limitée, j'ai été pris de regrets poignants; je me suis dit que l'intervention chirurgicale aurait pu sauver la vie de cet homme, et je me suis bien promis de saisir l'occasion dès qu'elle se présenterait.

Cette occasion s'est présentée. Le 7 octobre 1897, à onze heures du soir, un jeune garçon de vingt-deux ans rentrait tranquillement chez lui, ayant diné de bon appétit, quand il fut pris d'abondants vomissements de sang. « Je dois avoir vomi, nous disait-il, 1 ou 2 litres de sang, car c'était une vraie mare sur le trottoir. » Le lendemain, « pour se donner des forces », il fait des repas copieux. Rien de nouveau dans la journée; mais, la nuit suivante, vers deux heures, il est pris de vomissements de sang analogues à ceux de l'avant-veille. Le sang vomi était brunâtre, liquide et en caillots. Le surlendemain, 9 octobre, et les jours suivants, ce garçon n'éprouve aucun symptôme gastrique, ni douleurs, ni vomissements, mais il est extrêmement faible, incapable de tout travail.

Se sentant plus malade, il vient à l'Hôtel-Dieu dans la soirée du mercredi 15 octobre. En le voyant, le lendemain matin, je suis frappé de la décoloration de la peau et des muqueuses; le pouls est petit; la température atteint 38 degrés; le malade accuse une très grande faiblesse. Il m'est possible de constater qu'il n'est pas loin de la vérité quand il affirme avoir perdu 5 litres de sang, car la numération de ses globules ne donne que 1 600 000 globules rouges. Bien que n'ayant pas constaté les hémorragies, il s'agissait de faire un diagnostic, il fallait savoir quelles avaient été la cause et l'origine de ces hémorragies. Il était évident d'abord que ce garçon avait eu des hématoméses et non des hémoptysies, car le sang avait été vomi à flots, avec d'énormes caillots, sans la moindre toux, et les poumons

étaient absolument sains. Il était évident, d'autre part, que ces hématoméses n'étaient pas dues à la rupture de varices œsophagiennes d'origine cirrhotique, ce jeune homme n'ayant aucun signe de cirrhose ou de précirrhose. Il fallait donc admettre chez lui l'existence d'une lésion stomacale; cette lésion n'était certainement pas un cancer, et du reste le cancer ne s'annonce jamais par d'aussi violentes gastrorrhagies; restait l'ulcère simple, cette source si fréquente des hématoméses; mais ce jeune homme n'avait jamais eu ni symptômes d'ulcère ni le moindre trouble gastrique.

J'émis donc l'opinion que notre garçon avait sans doute une *exulcération stomacale* comparable à celle du malade que nous avons perdu l'année précédente; et, hanté que j'étais par le souvenir de cet homme, c'est à ce diagnostic que je donnai la préférence. Aussitôt, l'idée de l'intervention chirurgicale me vint à l'esprit; nous n'avions pas sauvé le premier malade malgré des injections intra-veineuses de 1500 grammes; il ne fallait pas, faute de décision, laisser mourir le second.

J'instituai cependant le traitement médical; je donnai quelques cuillerées de lait, mais plusieurs fois dans la journée, le malade rendit son lait. On profita du liquide vomi pour en faire l'analyse et on put constater que la quantité d'acide chlorhydrique était légèrement *inférieure* à la normale. Le lendemain et le surlendemain, le malade, ayant voulu se lever, eut une défaillance; de nouveaux accidents se préparaient.

Le samedi matin, en arrivant à l'Hôtel-Dieu, on me montre une cuvette contenant un litre et un tiers de sang liquide et en caillots, exactement mesuré. Le malade avait été pris dans la nuit d'une hématomésé soudaine comparable par sa brusquerie et par son intensité aux hématoméses qu'il avait eues quelques jours avant. Je le trouvai d'une pâleur cadavérique, assoupi, anéanti. Le pouls était comme vide. Cette fois, il n'y avait plus d'hésitation possible, ni un instant à perdre; une nouvelle hémorrhagie pouvait survenir et le malade succomberait sûrement, comme était