

être différenciée de l'hématémèse; il est vrai que la mort en est la conséquence immédiate.

L'hématémèse étant admise, il s'agit d'en préciser l'origine. Une épistaxis postérieure déversée dans l'estomac peut être rendue sous forme de grande hématémèse. J'ai été témoin de deux faits de ce genre. Un malade pâle et exsangue était entré dans mon service pour des hématémèses très abondantes attribuées à une lésion de l'estomac. L'examen de cet homme me permit de découvrir non pas une lésion stomacale, mais un angiome des fosses nasales, origine de l'hémorragie qui menaçait de tuer le malade, le sang filtra le long de l'œsophage et s'accumulait dans l'estomac d'où il était rejeté sous forme de grandes hématémèses. Cet angiome fut cautérisé par Luc : les hématémèses s'arrêtèrent aussitôt.

Les varices œsophagiennes et stomacales (Letulle) de la cirrhose de Laënnec peuvent occasionner, par leur rupture, de violentes hématémèses. Un fait semblable s'est passé sous mes yeux. Un malade était entré dans mon service pour une cirrhose du foie. Pendant que nous l'examinons, il est pris de nausées, d'hématémèses, et il rend en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle, un litre et demi de sang. Malgré le traitement aussitôt mis en usage, le malade s'affaiblit et succomba le lendemain. A l'autopsie on trouve une cirrhose de Laënnec. A l'extrémité inférieure de l'œsophage, existait un vrai plexus variqueux; une des veines était ulcérée, et le sang qui avait filtré dans l'estomac avait été rejeté ensuite par hématémèse<sup>1</sup>. En pareille circonstance, le diagnostic a pour guide des symptômes de cirrhose hépatique ou de précirrhose. A supposer que la cirrhose ne soit encore qu'à ses débuts<sup>2</sup>, on peut grâce aux « petits signes de la cirrhose » (Hanot), urobilinurie, teinte subictérique, hémorrhoides, épistaxis, glycosurie alimentaire, tympanisme abdominal, reconstituer la maladie et l'origine de l'hémorragie.

1. Kahn. *Société anatomique*, janvier 1896.

2. M. Bosse. *Hémorragies précoces dans les cirrhoses hépatiques*. Thèse de Paris, 1894.

Des hématémèses violentes avec melæna ont encore été signalées comme complication de la cholécystite calculuse et de la lithiase biliaire. Il s'agit, en pareil cas, d'anévrysme de l'artère hépatique ouvert dans les gros canaux biliaires. J'ai observé un fait de ce genre<sup>1</sup>.

On a cru pouvoir attribuer certaines hématémèses à un processus infectieux angio-cholitique. Rondot a publié, à ce sujet, l'histoire de deux malades qui avaient présenté les symptômes de l'ulcère de l'estomac, y compris de grandes hématémèses<sup>2</sup>. A l'autopsie, on trouva chez l'un un abcès du foie et chez l'autre une cholécystite suppurée. Après avoir lu ce mémoire, on voit que l'estomac présentait également des traces d'ulcération dont l'examen histologique n'a pas été fait. Je me demande donc s'il n'y a pas lieu d'incriminer ici, non pas l'angiocholite, mais les exulcérations stomacales.

Le cancer de l'estomac provoque des hématémèses, mais elles sont précédées de bien d'autres signes; de plus, ces hématémèses ne sont pas abondantes; les grandes hématémèses appartiennent à l'ulcère, et, dans le cas où un cancer de l'estomac est accompagné de grandes hématémèses, c'est que le cancer s'est greffé sur un ulcère.

De cette discussion, il ressort, qu'à part quelques exceptions, reconnaissables à l'examen clinique (varices de l'œsophage, et de l'estomac, cirrhose hépatique), les grandes hématémèses sont avant tout l'apanage de l'ulcus simplex et de l'exulceratio simplex. Essayons de les différencier.

Au cas d'exulceratio, l'hématémèse est généralement le symptôme *initial*; les troubles gastriques antérieurs sont nuls ou insignifiants; au cas d'ulcus, l'hématémèse est précédée ou accompagnée des symptômes classiques de l'ulcère stomacal. L'ulcus, il est vrai, peut avoir évolué jusqu'à l'état latent, mais, quand on y regarde de près, on voit que cet état, soi-disant latent, n'est souvent que relatif. Les hématémèses de l'exulceratio offrent quelques particu-

1. M. Marion. *Mercredi médical*, 19 novembre 1894.

2. Rondot. *Congrès de médecine*. Bordeaux, 1895.



larités intéressantes. Si je m'en rapporte aux cas que j'ai vus et aux observations que j'ai lues, l'hématémèse de l'exulceratio simplex est, d'emblée, une grande hématémèse. Ici, la grande hématémèse n'est pas précédée de ces petites vomituritions *marc de café* qui sont si fréquentes au cours de l'ulcus simplex. Certes, l'ulcus simplex est, lui aussi, la cause d'hémorragies qui peuvent devenir mortelles par leur abondance ou par leur répétition, mais, toute proportion gardée, je considère l'hématémèse de l'exulceratio comme bien plus redoutable que l'hématémèse de l'ulcus. J'ai soigné bien des gens atteints d'ulcus, plusieurs ont succombé à la perforation, à la cachexie, à la transformation cancéreuse, beaucoup ont eu de fortes hématémèses, mais l'hémorragie foudroyante est extrêmement rare.

Voyons ce qui s'est passé pour les dix malades atteints d'exulceratio simplex dont il est question dans mes leçons cliniques : sept sont morts plus ou moins vite, ayant perdu par une artériole stomacale ulcérée plusieurs litres de sang; ils sont morts exsangues, et à l'autopsie on a trouvé partout la même lésion, l'exulceratio ayant entamé ou détruit l'artériole. Quant aux malades qui ont guéri, ils ont eu l'air, eux aussi, d'avoir été d'emblée frappés à mort dans le cours d'une excellente santé; les gastrorrhagies ont été si abondantes qu'ils n'avaient plus que douze cent mille globules rouges, six cent trente mille chez un de mes cas récents de l'Hôtel-Dieu. J'ai donc raison de dire que les hématémèses de l'exulceratio sont autrement terribles, autrement soudaines que la plupart des hématémèses de l'ulcus. En un mot, hématémèse inopinée, d'emblée menaçante, répétée, souvent mortelle, telle est le symptôme dominant, le symptôme prépondérant, qui résume presque toute l'histoire clinique de l'exulceratio simplex.

**Pronostic.** — Je viens de dire comment on peut mourir d'exulceratio simplex; je voudrais pouvoir dire ce que deviennent ceux qui guérissent. Quel avenir leur est réservé; sont-ils débarrassés, une fois pour toutes, de cette terrible éventualité: l'exulceratio prédispose-t-elle à la

récidive comme l'ulcus; ou n'est-elle pas elle-même le stade initial de l'ulcus simplex de Cruveilhier, arrêté dans son évolution par des hématémèses foudroyantes ou par un traitement approprié? Pour que cette hypothèse fût acceptable, il faudrait trouver, sur un même estomac, l'ulcus simplex à l'état de complet développement et l'exulceratio simplex; il serait alors rationnel de supposer qu'on a sous les yeux l'ulcère simple, aux différentes périodes de son évolution. J'ai fait des recherches dans ce sens, et j'ai trouvé une observation qui paraît assez probante. Voici cette observation<sup>1</sup> : Un homme n'ayant jamais eu de symptômes gastriques entre à l'hôpital avec tous les signes d'une hémorragie interne, pâleur, sueurs froides, faiblesse excessive, tendance à la syncope. Après dîner, il éprouve un grand malaise : il est pris d'hématémèse foudroyante, et il meurt. A l'autopsie, on trouve trois ulcères, étagés sur la petite courbure de l'estomac. L'ulcère du milieu est un type d'ulcus simplex en pleine évolution; il a les dimensions d'une pièce de un franc; il est rond, ses bords sont saillants et taillés à pic; le fond est rougeâtre, mamelonné, et on y découvre, à la coupe, une artériole sectionnée et oblitérée par un caillot fibrineux. A droite et à gauche de cet ulcère, existent deux légères ulcérations; l'une de ces ulcérations a les dimensions d'une lentille; l'autre ulcération, très superficielle, à forme elliptique, a les dimensions d'une pièce de 50 centimes; bien que l'examen histologique n'ait pas été fait, elle a les caractères de l'exulceratio; le fond est traversé par un vaisseau présentant une ouverture latérale visible sous l'eau et à la loupe. En lisant cette observation, j'ai cru saisir sur le fait l'évolution de l'ulcère simple de l'estomac, à l'état d'ulcus confirmé et à l'état d'exulceration initiale.

Il serait donc permis, jusqu'à preuve du contraire, d'admettre que l'exulceratio simplex peut bien n'être autre chose que l'ulcus simplex de Cruveilhier, à sa phase ini-

1. Bazy. *Bulletins de la société anatomique*, 1876, séance du 24 novembre.



tiale. Du reste Cruveilhier, dans sa belle description de l'ulcère simple avait bien dit que, « dans le premier degré, l'ulcération est limitée à la membrane muqueuse, c'est d'ordinaire une érosion folliculeuse ».

Je crois que l'exulceratio simplex n'est pas sujette aux récidives. Un malade qui a guéri de son exulceratio n'a pas à redouter un retour offensif, car le processus toxi-infectieux aigu qui a produit l'exulceratio est éteint.

**Traitement.** — Placez-vous dans la situation où vous seriez, dans des cas analogues à ceux que nous avons étudiés dans ce chapitre; vous êtes appelé auprès d'un malade, qui, en pleine santé, a été pris d'une terrible hématomèse; le sang est là, liquide ou en caillots, la quantité en est vraiment effrayante, il y en a bien un litre ou un litre et demi, rendu d'un seul coup; le malade est anxieux, prêt à défaillir, extrêmement pâle, le pouls est accéléré, la température est légèrement fébrile; vous faites votre enquête, vous prenez vos renseignements, et vous formulez le diagnostic suivant: le malade vient d'avoir une terrible hématomèse consécutive à une ulcération de l'estomac et tout fait supposer que cette ulcération est l'exulceratio simplex.

Qu'allez-vous faire; allez-vous recourir sans retard à l'intervention chirurgicale? Pas encore, et bien qu'il y ait des cas véritablement foudroyants où la mort est survenue à la suite de la première ou de la deuxième hématomèse, prenez vos précautions dans le cas où l'intervention chirurgicale deviendrait urgente, mais essayez d'abord du traitement médical. La première condition est de mettre votre malade dans l'immobilité complète, un sac de glace sur l'estomac. A mon sens, le malade doit être mis à la *diète absolue*; il ne doit *rien* prendre, pas une cuillerée de lait, pas une cuillerée d'eau, pas même un morceau de glace; je considère que tout ce qui peut provoquer les mouvements de l'estomac ou la sécrétion du suc gastrique est chose nuisible. Une artériole a été ouverte, l'hémorrhagie est momentanément arrêtée, un caillot bienfaisant est en train d'oblitérer le vaisseau; là est le salut; par conséquent

ne prescrivez et ne permettez quoi que ce soit qui puisse compromettre ce travail curateur. Toute boisson, toute potion introduite dans l'estomac provoque les contractions de l'organe et la sécrétion du suc gastrique, conditions défavorables à la formation et à la solidité du caillot obturateur. Je repousse, par conséquent, d'une façon absolue les préparations de gélatine et les potions hémostatiques.

C'est par la peau et par le rectum que doit se faire toute la médication. Par le rectum vous alimentez le malade au moyen de lavements nutritifs, peptone, œufs et lactose. Par la peau, vous introduisez le médicament hémostatique, ergotine, ergotinine, et, encore même, ces médicaments si efficaces au cas d'hémorrhagies utérines n'ont ici qu'une utilité secondaire. C'est par injections sous-cutanées que vous ferez absorber des litres de sérum artificiel. On peut se demander, théoriquement, si ces injections, en élevant la tension artérielle, ne sont pas nuisibles à la solidité du caillot en formation, ou si une trop grande quantité de sérum rapidement introduite, n'a pas un mauvais effet sur la petite quantité de sang qui reste encore dans l'économie. L'expérience prouve que les injections de sérum *bien faites* ont une action réellement efficace; il n'est pas nécessaire qu'elles soient intra-veineuses. On peut répéter ces injections plusieurs fois par jour, et injecter chaque fois 500, 500 grammes de sérum; la jeune malade que j'ai vue avec Grunberg a reçu plus de treize litres de sérum en vingt-neuf jours. Vous pouvez employer un sérum contenant 7 grammes de chlorure de sodium par litre d'eau (formule Malassez), ou un sérum contenant, par litre, 5 grammes de chlorure de sodium et 10 grammes de sulfate de soude (formule Hayem). Le sérum que j'emploie journellement contient 7 grammes de chlorure de sodium et 10 centigrammes de benzoate de caféine par litre; je me suis arrêté à cette formule qui me paraît répondre à toutes les indications. (Pour plus de détails sur les injections de sérum, voir le memento thérapeutique annexé au tome IV.)