

On a voulu faire de l'alcoolisme la cause dominante de l'ulcus stomacal, ce qui est loin d'être vrai, ainsi que le fait remarquer Letulle, car le plus souvent les malades ne sont pas alcooliques et les artères de l'estomac ne sont pas athéromateuses.

Pour Gilles de la Tourette¹, l'hystérie occuperait une place importante dans la pathogénie de l'ulcère.

Je ne parle pas de l'ulcus syphilitique auquel je consacrerai un chapitre spécial.

L'ulcère simple est une maladie assez commune, surtout en Angleterre et en Allemagne; il est plus fréquent chez la femme que chez l'homme; il appartient principalement à l'âge adulte. Les jeunes femmes d'apparence chloro-anémiques y sont exposées. Le traumatisme (coups, contusions à l'épigastre)² a paru jouer le rôle de cause occasionnelle ou déterminante dans un certain nombre de cas (Potain). En résumé, la cause réelle de l'*ulcus simplex* nous échappe souvent. (Voir la thèse de mon interne Gandy³.)

Symptômes. — Dans sa forme *classique et habituelle*, l'ulcère simple se traduit par les symptômes suivants : Après une période plus ou moins longue, pendant laquelle le malade *n'accuse que des troubles dyspeptiques, souvent avec hyperchlorhydrie*, apparaissent des symptômes qui par leur caractère ont une valeur considérable. Ces symptômes sont la douleur, le vomissement et l'hématémèse.

La *douleur*, généralement circonscrite à la région xiphoidienne du sternum (*point xiphoidien*), est presque toujours accompagnée d'une douleur correspondante au rachis, au niveau de la première vertèbre lombaire (*point rachidien*) (Cruveilhier). Cette douleur mordicante et térébrante revient par accès plusieurs fois par jour ou à intervalles plus éloignés. J'ai vu des malades chez lesquels ces douleurs, comparables aux plus vives brûlures, deve-

1. *La semaine médicale*, 11 novembre 1899.

2. *Ulc. simple de l'est. de cause traumat.* Derouet, Th. de Paris, 1879, n°106.

3. Gandy. *L'ulcère simple et la nécrose hémorragique des toxémies*. de Paris, 1899.

naient une véritable torture qu'ils n'arrivaient à calmer qu'en faisant pendant des mois un abus immodéré d'injections de morphine. La douleur de l'ulcère simple, c'est un de ses caractères, est exaspérée par la pression, par la palpation de l'estomac; elle est généralement réveillée par l'ingestion des aliments; elle persiste même pendant toute la durée de la digestion stomacale et n'est jamais plus forte qu'à ce moment⁴. Pour si important que soit ce symptôme, il ne faut pas oublier qu'il fait parfois défaut, et que, d'autre part, il peut exister avec des caractères analogues dans certaines gastralgies, le plus souvent avec hyperchlorhydrie. Dans quelques cas, l'intolérance stomacale est absolue; le lait, l'eau, tout est rejeté.

Le *vomissement* est un symptôme fréquent. Les vomissements alimentaires surviennent plus ou moins vite après le repas; parfois même l'accès douloureux ne cesse qu'avec le vomissement. Certains sujets rendent dans la journée, ou le matin, des glaires teintées par la bile (vomissements pituiteux). Ces vomissements sont souvent très acides, parce que dans l'ulcère de l'estomac la sécrétion gastrique contient habituellement de l'acide chlorhydrique en excès (hyperchlorhydrie et hypersécrétion). C'est même la présence ou l'excès de l'acide chlorhydrique dans le chyme qui, dans les cas difficiles, est un des signes de diagnostic, signe qui n'est pas absolu, il s'en faut, entre l'ulcère et le cancer.

Le vomissement de sang (*hématémèse*) se présente différemment suivant les cas. Lorsque l'hémorragie de l'estomac (*gastrorrhagie*) est abondante, et lorsque l'hématémèse suit de près la gastrorrhagie, le sang vomé est rouge et liquide; mais si le sang a séjourné dans l'estomac, au contact du suc gastrique ou des aliments, il est rejeté en caillots, ou plus ordinairement sous forme d'un liquide noirâtre, analogue au *marc de café* ou à la suie délayée dans l'eau; c'est le *vomissement noir*.

Quelquefois, une partie du sang passe de l'estomac dans

1. Trousseau. *Clin. méd.*, t. III, p. 77.

l'intestin, et le malade rend par les selles des matières noires comme du goudron; c'est le *melæna* (de μέλαινα, μέλας, noir). Si même l'hémorrhagie de l'estomac est peu abondante, si elle se fait lentement, à petites doses, il peut arriver que le sang ne soit pas rejeté par hématomèse, il passe dans l'intestin et le melæna devient alors le seul signe révélateur de l'hémorrhagie stomacale.

Les hématomèses sont encore possibles alors que l'ulcère est cicatrisé, et, par un retour offensif, c'est en plein tissu cicatriciel que se fait l'hémorrhagie mortelle, ainsi que le prouve l'observation suivante (Bonnet, interne de Lannois) : une femme, sans maladies antérieures, fut prise de tous les symptômes de l'ulcère simple de l'estomac, douleurs xiphoidienne et rachidienne, exaspérées par l'ingestion des aliments, vomissements alimentaires. Dans le cours de la maladie, survint une forte hématomèse, et, le lendemain, deuxième grande hématomèse, plus considérable que la première. La malade fut mise au régime lacté absolu, et, au bout de neuf mois, elle était complètement guérie de son ulcère stomacal. Huit ans plus tard, la malade entre à l'hôpital de la Croix-Rousse; elle venait d'être prise d'hématomèses abondantes et de melæna. Elle se plaint de douleurs au creux épigastrique. On la met à la diète lactée et on applique des sachets de glace sur le ventre. A huit heures du soir, les douleurs stomacales augmentent d'intensité et la malade est prise d'une terrible hématomèse qui lui fait perdre environ deux litres de sang. On pratique une injection d'ergotinine, puis une injection de sérum, mais la malade se refroidit et succombe à dix heures du soir. A l'autopsie, on trouve dans l'estomac des caillots volumineux. Au niveau de la petite courbure existe la cicatrice de l'ancien ulcère. Sur cette cicatrice on constate un petit soulèvement conique terminé par un orifice béant qui n'est autre chose que l'ouverture d'une artériole dont les parois étaient entamées. (On dirait l'exulceratio greffée sur une cicatrice d'ulcus.)

La dilatation de l'estomac accompagne fréquemment

l'ulcère de l'estomac; cette dilatation n'est pas due uniquement au rétrécissement organique que peut provoquer l'ulcère de la région pylorique, on la trouve également associée aux ulcères des autres régions de l'estomac; la contracture spasmodique et réflexe du pylore n'y est sans doute pas étrangère. Cette contracture du pylore jouerait, du reste, d'après Doyen, un rôle considérable dans la pathogénie de différents symptômes de l'ulcère stomacal, elle serait l'origine de crampes d'estomac, elle serait un des facteurs de la dilatation et des vomissements, elle serait un obstacle à la cicatrisation de l'ulcère, en provoquant la dilatation de l'organe et le tiraillement consécutif des bords de l'ulcère.

La céphalalgie est un symptôme que je ne vois signalé nulle part, et que j'ai souvent observé dans le cours de l'ulcère stomacal; je ne m'en explique pas trop la cause, mais, au point de vue sémiologique, j'en signale la valeur. Cette céphalalgie violente, tenace, tourmente parfois les malades autant que les douleurs stomacales; elle me paraît avoir une réelle importance pour le diagnostic; elle est le satellite de l'ulcère et point du cancer.

Sous l'influence des douleurs et des vomissements le malade ne tarde pas à dépérir; l'amaigrissement, la perte des forces, en sont les conséquences habituelles; chez les femmes il s'y joint de la dysménorrhée et de l'aménorrhée. La maladie aboutit à une véritable cachexie.

Les terminaisons possibles de l'ulcère simple sont les suivantes : la guérison complète; la guérison avec un reliquat de cicatrices stomacales ou d'adhérences extrastomacales; la mort par hémorrhagie, par perforation, par péritonite, par collapsus, par cachexie, par transformation cancéreuse. Les récidives de l'ulcère sont assez fréquentes; les accidents peuvent reparaitre après quelques mois ou après quelques années de guérison; l'ulcération nouvelle porte parfois sur une ancienne cicatrice.

Complications. — Au nombre des complications terribles et mortelles, signalons d'abord l'hémorrhagie stomacale,

qui, elle aussi, comme la perforation, peut survenir dans le cours d'un ulcère qui évoluait insidieusement, à l'état latent. J'ai été témoin d'un fait de ce genre avec mon élève Caussade : une femme qui n'avait pas eu jusqu'alors les symptômes de l'ulcère stomacal fut prise de terribles hématomésés; les hématomésés s'amendèrent, mais la malade succomba quelques semaines plus tard à une perforation de l'estomac qui l'enleva rapidement. Dans une observation de Bazy la malade succomba en quelques heures à l'hémorragie stomacale; on trouve à l'autopsie trois ulcères au niveau de la petite courbure, l'ulcération avait détruit l'artère coronaire stomacale¹. Dans le cas de Caillard, la malade est emportée en quelques heures par l'hémorragie stomacale; on trouve à l'autopsie un ulcère de la petite courbure et une ulcération de l'artère pylorique. Dans le fait rapporté par Litten, le malade succombe à plusieurs hémorragies stomacales; on constate à l'autopsie une perforation stomacale au milieu de la paroi postérieure et une ulcération de l'artère splénique².

Péritonites. — La perforation de la paroi stomacale et la péritonite aiguë généralisée qui en est la conséquence s'observent surtout quand l'ulcère occupe la face antérieure de l'estomac, parce que cette région est plus mobile, plus accessible aux traumatismes et se prête moins aux adhérences. Le lieu d'élection n'est donc pas le même pour l'ulcère et pour la perforation; l'ulcère a une prédilection bien marquée pour la face postérieure de l'estomac, pour la région pylorique et pour la petite courbure, tandis que la perforation a une prédilection bien marquée pour la face antérieure de l'estomac. Toute proportion gardée, l'ulcère de la paroi antérieure de l'estomac expose à la perforation, 40 fois plus que l'ulcère de la face postérieure³; l'ulcère de la paroi antérieure a donc une gravité exceptionnelle.

1. Brayer. *Perforation de l'estomac*. Th. de Paris, 1895.

2. Gibert. *Ulcère de l'estomac*. Th. de Paris, 1887.

3. Chapt. *Perforation de l'ulcère simple de l'estomac*. Thèse de Paris, 1895.

La péritonite suraiguë due à la perforation de l'estomac sera l'objet d'une étude spéciale au chapitre suivant. Cette péritonite suraiguë entraîne rapidement la mort à moins d'intervention chirurgicale hâtive.

Dans les cas plus heureux, la perforation de l'estomac aboutit, non pas à une péritonite généralisée, mais à une péritonite partielle, enkystée¹. Des adhérences ont eu le temps de s'établir, des néo-membranes unissent l'estomac, le diaphragme, la paroi abdominale, le foie, le colon transverse et circonscrivent une cavité purulente, anfractueuse, qui a pour sièges habituels les régions de l'épigastre et des hypocondres, c'est-à-dire l'étage supérieur de l'abdomen.

Ces abcès péri-stomacaux peuvent être classés en plusieurs catégories que voici :

L'abcès gastro-splénique siège entre la grosse tubérosité de l'estomac et la rate, dans l'hypocondre gauche. Il est dû à une perforation intéressant la grande courbure de l'estomac.

L'abcès gastro-sous-hépatique s'étend vers l'hypocondre droit, il est limité en haut par le lobe gauche du foie, en bas par la petite courbure de l'estomac et le pylore, en avant par les adhérences qui unissent le bord du foie à l'estomac. Il est dû à une perforation intéressant la région pylorique.

L'abcès gastro-abdominal ou antégastrique siège entre la face antérieure de l'estomac et la paroi abdominale; il peut aboutir au phlegmon de la paroi abdominale antérieure avec fistule gastrique. Il est dû à une perforation intéressant la paroi antérieure de l'estomac.

Abcès sous-phrénique. — L'abcès gastro-hépatophrénique, encore nommé abcès sous-phrénique, pyo-pneumothorax sous-diaphragmatique, est la variété la plus commune; cet abcès est surtout dû à une perforation de la face postérieure de l'estomac. C'est une cavité purulente, véritable empyème sous-phrénique, souvent fétide, qui contient également, comme les variétés précédentes, des gaz, des résidus

1. Bouveret. *Maladies de l'estomac*, 1893, p. 234.