

rhydrie, ne sont généralement pas accompagnés de vomissements alimentaires. L'hypersécrétion et l'ulcère stomacal ont comme symptômes communs les douleurs paroxystiques et continues, mais à l'hypersécrétion appartient surtout le grand vomissement nocturne contenant plusieurs cents grammes de liquide, et la présence d'acide chlorhydrique stomacal en dehors des périodes digestives.

Le diagnostic de l'ulcère et du cancer sera fait au chapitre concernant le cancer de l'estomac.

Le diagnostic du siège de l'ulcère a son importance : l'ulcère de la face antérieure de l'estomac, celui qui prédispose le plus aux perforations, provoque une douleur vers l'hypochondre gauche; cette douleur est exagérée par le décubitus abdominal et calmée quand le malade se couche sur le dos. L'ulcère de la face postérieure de l'estomac, celui qui prédispose le plus aux grandes hémorragies (artère splénique), détermine des douleurs surtout violentes à la région rachidienne; ces douleurs sont calmées par le décubitus abdominal. L'ulcère de la région pylorique a son centre de douleurs à droite de la ligne médiane.

Le pronostic de l'ulcère est toujours grave, même dans les cas où la maladie est d'apparence bénigne; il est grave parce que l'ulcère expose le malade aux hémorragies, à la perforation stomacale, à la péritonite, au rétrécissement de l'estomac, et aussi parce que l'ulcère est quelquefois rebelle au traitement et sujet aux récidives. Enfin le pronostic de l'ulcère est encore grave parce que le cancer peut se greffer sur l'ulcère. Vu l'importance de cette dernière question, je lui consacre un peu plus loin un chapitre spécial.

Traitement. — Il y a un traitement dont l'efficacité est admise sans contestation, c'est le régime lacté (Cruveilhier). Le malade doit prendre le lait, cuit ou cru, chaud ou froid, à son gré, par grandes tasses, à intervalles égaux, toutes les deux heures, par exemple, de façon à boire graduellement deux, trois ou quatre litres de lait par vingt-quatre heures.

J'ai eu à l'Hôtel-Dieu une jeune femme atteinte d'ulcère

stomacal avec hématomésés, douleurs terribles, vomissements incoercibles et amaigrissement. L'intolérance de l'estomac était telle, que le lait, même à très petite dose, était vomi aussitôt. J'ai prescrit le lait d'ânesse, le résultat fut si bon, qu'après deux mois de ce traitement, la malade avait engraisé de douze kilos avec toutes les apparences de la guérison.

Pour être efficace, le régime lacté doit être aussi exclusif que possible, il doit durer jusqu'au complet rétablissement. Au début du traitement, si le lait n'est pas bien toléré, on fait prendre dans chaque tasse une grande cuillerée d'eau de chaux additionnée d'un milligramme de chlorhydrate de morphine et de trois milligrammes de chlorhydrate de cocaïne. Je ne saurais trop recommander cette médication. Du reste l'eau de chaux additionnée de très petites doses de morphine et de cocaïne me paraît être un excellent médicament dans toutes les maladies où l'excitabilité anormale de l'estomac provoque les douleurs et les vomissements. Les injections sous-cutanées de morphine sont réservées pour le cas où les douleurs gastralgiques sont tenaces et violentes. Le nitrate d'argent, à la dose de 3 à 10 centigrammes par jour, associé à quelques centigrammes d'extrait d'opium, le sous-nitrate de bismuth, les alcalins à très haute dose (Debove), seront efficacement employés.

Aux hémorragies on opposera les astringents, le perchlorure de fer, Pergotine, les boissons glacées. L'application d'un sachet de glace laissé en permanence sur la région épigastrique est un moyen excellent qui s'adresse aux hémorragies aussi bien qu'aux douleurs et aux vomissements. Au cas de fortes hématomésés, je conseille de pratiquer des injections sous-cutanées de sérum artificiel, quelques centaines de grammes par injections répétées plusieurs fois par jour.

L'ulcère qui siège à la face antérieure de l'estomac nécessite le repos absolu au lit, dans le décubitus dorsal. On surveillera attentivement la convalescence, en n'oubliant pas que l'ulcère est une maladie sujette aux récidives.

Il est des cas où le traitement médical de l'ulcus est impuissant : hémorragies, douleurs, vomissements persistent avec ténacité (le malade n'étant pas syphilitique), il faut recourir alors au traitement *chirurgical*.

Voici comment mon ancien interne, Marion¹, résume la question : les interventions pour hémorragies sont encore trop peu nombreuses pour qu'on puisse en tirer des conclusions fermes et des renseignements précis au point de vue du manuel opératoire. Gannat entreprit une opération chez un malade ayant des hématomésés, mais, effrayé par les adhérences péri-stomacales, il referma l'abdomen sans aller plus loin. L'autopsie démontra la présence d'un ulcère simple avec ulcération de l'artère pancréatico-duodénale.

Mikulicz est intervenu quatre fois pour des hématomésés ; la première fois, il fit une cautérisation de l'ulcère ; le malade mourut de collapsus cinquante heures après l'opération. La seconde fois, il pratiqua une suture de la région qui saignait ; le malade succomba par collapsus le soir même. Chez une femme, il curetta l'ulcère, perfora la paroi stomacale qu'il sutura, et la malade guérit. Enfin, dans le quatrième cas, il sutura l'estomac au niveau de la lésion saignante, et dans la soirée la mort survint par collapsus. Küster opéra une jeune fille atteinte d'hématomésés ; il cautérisa l'ulcère et compléta son opération par une gastro-entérostomie pour obvier au rétrécissement ultérieur du pylore qu'aurait pu produire la cicatrice de l'ulcère voisin de l'orifice ; la malade fut guérie. Roux a pratiqué la gastrectomie partielle suivie de la suture à trois plans chez un malade atteint d'hématomésés consécutives à un ulcère simple qui avait déterminé l'érosion de l'artère coronaire stomacale. La ligature double de cette artère combinée avec l'excision de la partie ulcérée sauva le malade.

Dans les cas autres que l'hémorragie, de nombreux et

1. Marion. *De l'intervention chirurgicale dans le cours et les suites de l'ulcère simple de l'estomac*. Thèse de Paris, 1897.

importants succès ont été enregistrés (Doyen)¹. En face d'un ulcère qui se traduit par des hématomésés fréquentes et répétées, par des vomissements incessants avec intolérance de l'estomac ; par des symptômes de spasme ou de rétrécissement pylorique, par des signes de cachexie, en face de cas semblables rebelles à tout traitement médical, la chirurgie doit intervenir, et la gastro-entérostomie est l'opération de choix². Chaque opérateur modifie à son gré le procédé opératoire, suivant les adhérences, les dimensions, l'étendue, la profondeur, la situation de l'ulcus simplex.

§ 11. PERFORATION DE L'ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC PÉRITONITE SURAIGÜE

J'ai étudié dans le précédent chapitre les conséquences de la perforation de l'ulcus, alors que des adhérences protectrices *localisent* la lésion ; je vais étudier dans ce chapitre la perforation de l'ulcus et la *péritonite suraiguë* qui en est la conséquence. Pour donner une idée de ce terrible accident, je n'ai qu'à rappeler l'observation du malade qui m'a servi de type dans l'une de mes leçons cliniques³.

Un matin, pendant que je faisais ma visite à l'Hôtel-Dieu, je vois entrer, soutenu par deux infirmiers, un jeune garçon dont le pâle visage exprimait la plus vive souffrance. Il s'avancait 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 et je l'examine. Il éprouve, nous dit-il, des douleurs terribles dans le ventre. Ces douleurs ont éclaté *brusquement* le matin, à six heures, « comme si

1. Doyen. *Traité de chirurgie des affections de l'estomac et du duodénum*, 1895.

2. Comte. *Semaine médicale*, 1895, p. 397 et 405.

3. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1898. Perforation de l'ulcère simple de l'estomac. Péritonite suraiguë. Cinquième leçon.