

le fait suivant : un homme ayant contracté la syphilis fut pris cinq ans plus tard de nausées, d'hématémèses abondantes et de méléna. Il succomba. A l'autopsie, on trouve un foie syphilitique, cirrhosé, ficelé. A l'estomac, on découvre un ulcère et au centre de l'ulcération est un vaisseau artériel ouvert, source des hémorrhagies.

M. Cornil a rapporté l'observation suivante¹ : une femme ayant éprouvé des douleurs stomacales avec impossibilité de digérer, succomba à des complications pulmonaires. A l'autopsie, on trouva des gommages syphilitiques de l'estomac et du foie. Le long de la petite courbure et au voisinage du pylore on apercevait, faisant relief sous la muqueuse, plusieurs tumeurs marronnées; la muqueuse était très amincie et adhérente. Les gommages étaient situés dans la couche glandulaire de la muqueuse.

Dans un travail publié en 1891, Chiari² a fait connaître un certain nombre de faits anatomo-pathologiques de syphilis stomacale. Les cas de Cruveilhier (1858) et de Lancereaux (1874) ne lui paraissent pas indiscutables; par contre, il rappelle les cas de Klebs, de Weichselbaum, de Birch-Hirschfeld, de Wagner, etc.

Dans le cas de Klebs, il s'agit d'une ulcération syphilitique de l'estomac trouvée chez un homme atteint d'ulcérations syphilitiques de la peau, de la gorge et de syphilomes de la langue, du foie et de l'intestin. On voyait sur la muqueuse une perte de substance arrondie, de la dimension d'une pièce de 1 franc. Les autres couches de la paroi stomacale étaient épaissies; le fond et les bords de l'ulcère représentaient une néoplasie gommeuse.

Le cas de Weichselbaum concerne un homme de vingt-cinq ans, mort d'érysipèle de la face. Cet homme avait des lésions syphilitiques du crâne, du pharynx, du nez, du larynx et du foie. A l'estomac était une cicatrice blanche, radiée, et deux ulcères dont la base était formée par un tissu cicatriciel, évidemment d'origine gommeuse.

1. Cornil. *Leçons sur la syphilis*, Paris, 1879, p. 406

Birch-Hirschfeld a rapporté quatre cas de syphilis de l'estomac : 1° le cas d'un nouveau-né qui, avec des syphilides cutanées et des nodules gommeux dans le foie et dans les poumons, avait également une plaque gommeuse au niveau du pylore; 2° le cas d'une femme de quarante-cinq ans, souffrant de l'estomac depuis quatre ans et à l'autopsie de laquelle on trouva, dans le lobe gauche du foie, une gomme de la dimension d'une pomme, et dans la paroi antérieure de l'estomac, région pylorique, une plaque gommeuse légèrement ulcérée; 3° le cas d'un homme à l'autopsie duquel on trouva des plaques gommeuses dans le duodénum et dans l'estomac, vers le cardia; 4° le cas d'un homme à l'autopsie duquel on trouva des plaques gommeuses de l'intestin, de l'œsophage et de l'estomac.

Wagner a rapporté l'observation d'un homme de cinquante-huit ans à l'autopsie duquel on trouva des lésions syphilitiques du larynx et de l'estomac.

Chiari a examiné systématiquement l'estomac de 245 sujets syphilitiques, il s'agissait 145 fois de syphilis héréditaire et 98 fois de syphilis acquise. Il a constaté fort souvent des lésions stomacales d'aspects différents : ecchymoses, érosions hémorrhagiques, cicatrices d'ulcus, ulcus en évolution; l'ulcus a été constaté chez un homme de quarante-six ans, ancien syphilitique ayant succombé à des hématémèses; au niveau de l'ulcus existait une érosion de l'artère coronaire.

Frankel a rapporté l'observation fort intéressante d'un homme, ancien syphilitique, atteint d'ulcération gommeuse perforante de l'estomac, qui fut enlevé par péritonite aiguë, preuve que l'ulcération syphilitique peut, elle aussi, aboutir à la péritonite. A l'autopsie, on trouva des gommages stomacales et intestinales¹.

Faits cliniques. — On trouve deux belles observations de syphilis de l'estomac dans la Clinique d'Andral². Voici ces ob-

1. *Médecine moderne*, 7 janvier 1899.

2. Andral. *Clinique médicale*, Paris, 1854, t. II, p. 201.

servations : Une femme fut prise de symptômes gastriques extrêmement graves : douleurs et vomissements étaient incessants. Malgré tous les efforts de l'art, la maladie faisait d'effrayants progrès. On désespérait, lorsqu'un jour la malade se plaignit de douleur à la gorge et de difficulté d'avaler. On découvrit, sur la paroi postérieure du pharynx, une ulcération dont l'aspect se rapprochait assez de celui des ulcères syphilitiques. On se demanda alors s'il n'était pas possible d'admettre que l'affection de l'estomac, qui allait entraîner la malade au tombeau, fût due à un vice syphilitique. Andral conseilla l'usage de pilules mercurielles et l'amélioration fut manifeste ; il prescrivit alors les frictions mercurielles, « et après la douzième friction l'état de la malade n'était plus reconnaissable ». La guérison survint rapidement. Il est évident qu'il s'agissait ici de lésions syphilitiques de l'estomac.

L'autre cas d'Andral concerne un malade qui avait eu plusieurs fois des lésions syphilitiques : gonflement de diverses parties du périoste, douleurs ostéocopes, pustules cutanées. Plus tard, il fut pris de symptômes rappelant la phthisie et la *gastrite* : toux fréquente, enrouement de la voix, douleur au pharynx ; respiration courte, précipitée ; anorexie, douleur épigastrique ; vomissements fréquents. Une périostose syphilitique du tibia étant survenue, on se demanda si les autres accidents n'étaient pas syphilitiques ; des frictions mercurielles furent prescrites et la guérison survint.

Ici encore, on peut admettre qu'il s'agissait de lésions syphilitiques de l'estomac, la gastrite et les vomissements cédèrent au traitement mercuriel, on ne ferait pas mieux aujourd'hui.

Fournier¹ a communiqué à l'Académie les observations suivantes dont voici le résumé : « Il y a une trentaine d'années, je soignais une belle fille, atteinte d'un rupia

1. Fournier. Communication à l'Académie de médecine, séance du 18 janvier 1898.

syphilitique du dos ; elle guérit rapidement. Au bout de dix ans, elle me fit demander, et je la trouvai moribonde ; à côté d'elle était une cuvette pleine de sang ; depuis trois ou quatre mois, elle vomissait le sang, malgré toute la thérapeutique usitée en pareil cas. Je prescrivis l'iodure de potassium ; il se produisit un véritable coup de théâtre. La guérison fut rapide. Six à sept ans après, je vis entrer dans mon cabinet un véritable spectre, c'était cette femme. Elle arrivait d'Italie où elle avait été reprise de ses hématomèses. Elle avait réclamé de l'iodure de potassium que les médecins n'avaient pas voulu lui administrer. Je l'ai prescrit et j'ai assisté à une véritable résurrection. »

La seconde observation de Fournier est comme calquée sur la première. Un Russe, atteint de syphilis intense, est pris de vomissements de sang qui guérissent sous l'influence du traitement spécifique. Il cesse de se soigner et présente successivement du rupia et des hématomèses, qui cèdent encore à l'iodure de potassium.

Voici le résumé d'une observation de Dubuc où la syphilis de l'estomac a simulé un cancer¹ : « Un homme prend la syphilis : chancres indurés et plus tard roséole et syphilide tuberculeuse de l'avant-bras. Dix ans plus tard, Dubuc constate à la région épigastrique une large plaque indurée, avec saillie indurée du volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur occupe, à n'en pas douter, la paroi de l'estomac. Le malade a maigri ; les digestions sont lentes et difficiles ; douleur vague dans la région atteinte. Il est difficile de ne pas songer à la possibilité d'un cancer ; toutefois, à cause des antécédents syphilitiques antérieurs, on prescrit le traitement mercuriel et ioduré. Cette médication amena la guérison.

Considérations générales. — Après l'énumération de tous ces faits anatomiques et cliniques, jetons un coup d'œil d'ensemble sur la question. Anatomiquement, les lésions syphilitiques de l'estomac sont variées : érosions,

1. Dubuc. Syphilis de l'estomac. *La France médicale*, 1^{er} juillet 1898.

ecchymoses, gômmes, infiltration et ulcérations gommeuses, cicatrices.

Cliniquement, ces lésions se traduisent par des symptômes qui, suivant leurs allures et leur groupement, rappellent la dyspepsie, la gastralgie, l'ulcère de l'estomac, le cancer de l'estomac. Tel malade est atteint de troubles dyspeptiques, d'anorexie, de douleurs stomacales, d'éruptions, et est envoyé à Vichy, à Pougues, à Capvern, alors que le traitement devrait consister en injections de biiodure d'hydrargyre.

Tel autre est atteint d'imappétence, de vomituritions, de pituites, d'intolérance stomacale et est considéré à tort comme un alcoolique, alors qu'il affirme à son médecin, qui ne veut rien entendre, qu'il n'a jamais commis le moindre excès de boisson.

Parfois, comme chez notre malade, se déclare un ensemble de symptômes qui simulent à s'y méprendre l'*ulcus simplex*; vives douleurs stomacales s'exaspérant pendant la digestion, localisation des douleurs xiphoïdienne et rachidienne, intolérance de l'estomac, vomissements alimentaires, hématomèses, rien n'y manque. Du reste, les hématomèses ne sont pas rares au cours de la syphilis stomacale; notre malade avait eu deux grandes hématomèses et les malades de Fournier avaient eu des hématomèses qui ne cédèrent qu'au traitement spécifique.

Dans quelques cas, la lésion syphilitique de l'estomac revêt le masque de l'*exulceratio simplex*; le malade, sans avoir éprouvé de symptômes gastriques, est pris d'hématomèse foudroyante et succombe. A l'autopsie, on trouve une artériole ouverte au niveau d'une exulcération (Murchison).

Enfin, dans d'autres circonstances, le malade atteint de troubles gastriques et d'amaigrissement présente en même temps une tumeur épigastrique. On croit à un cancer. Mais le malade étant syphilitique, on administre le traitement spécifique et la guérison survient (Dubuc).

Ce polymorphisme de la syphilis stomacale prouve qu'il n'est aucun signe, aucun symptôme qui puisse nous

permettre d'affirmer le diagnostic de la syphilis de l'estomac. Toutefois, il est une notion qui doit toujours être présente à l'esprit, c'est que chez un malade atteint des symptômes gastriques que nous venons de passer en revue, on ne devra jamais oublier de rechercher la syphilis. C'est faute d'y penser qu'on s'expose à passer à côté du diagnostic. Pensons toujours à la syphilis, cette source inépuisable de maux. Et, quand il est bien avéré que le malade est un ancien syphilitique; et à plus forte raison quand on peut reconstituer chez lui les différentes étapes d'une syphilis, qui le harcèle depuis quatre ans, dix ans, instituons aussitôt le traitement antisiphilitique. Il est d'autant plus nécessaire d'arriver au diagnostic, qu'il faut éviter de livrer au chirurgien un homme atteint d'une affection stomacale rebelle aux moyens médicaux vulgaires, mais qui guérit presque sûrement si on s'adresse au traitement spécifique. Ce traitement doit être à la fois mercuriel et ioduré, j'ajouterai même plus mercuriel qu'ioduré. Je donne la préférence aux injections de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre. J'en parlerai en détail au mémoire thérapeutique annexé au tome IV.

§ 16. DILATATION DE L'ESTOMAC

Pathogénie. — La dilatation de l'estomac est un état morbide qui se rencontre dans un grand nombre d'affections stomacales; tantôt elle est mécanique, elle résulte d'un rétrécissement de l'orifice pylorique (cancer du pylore, cicatrices consécutives à l'ulcère simple, spasmes du pylore), et dans ce cas il s'agit de distension plus que de dilatation; tantôt elle succède à des altérations des parois de l'estomac, à une atonie des fibres musculaires (catarrhe chronique, nervosisme, neurasthénie, tuberculose, épuisement général, fièvre typhoïde).

La dilatation est fréquente chez les gros mangeurs et chez les grands buveurs. Pour M. Bouchard, la dilatation