

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'inappétence, 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 mémento 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

de l'estomac serait, non plus seulement un symptôme survenant dans le cours de nombreux états pathologiques, mais une entité morbide, l'estomac se laissant distendre, parce que sa force est inférieure à l'obstacle qu'il doit surmonter; et, bien que la dyspepsie et la dilatation de l'estomac soient toujours associées, c'est la dilatation qui entraînerait la dyspepsie bien plus souvent que la dyspepsie n'entraînerait la dilatation<sup>1</sup>.

**Anatomie pathologique.** — L'estomac dilaté ne conserve pas toujours sa forme normale (estomac en bissac); sa capacité est telle qu'il peut contenir jusqu'à cinq, dix, quinze et vingt litres de liquide. L'ampliation se fait surtout aux dépens de la grande courbure qui est abaissée.

Les lésions de la couche musculaire sont très variables; on constate l'hypertrophie ou l'atrophie. La dégénérescence amyloïde a été signalée.

La muqueuse est rarement saine, habituellement elle présente des *lésions d'inflammation chronique*. Au nombre des éléments qui sont contenus dans l'estomac, on trouve fréquemment un cryptogame connu sous le nom de *sarcine*.

**Symptômes.** — Suivant les cas, l'appétit est diminué ou exagéré et la soif est ardente; la constipation est la règle, les digestions sont lentes, pénibles, et fréquemment accompagnées de vomissements.

Les matières vomies sont parfois si abondantes que le malade en rend plusieurs litres dans une journée. Cette énorme déperdition de liquide a pour conséquence une faible quantité d'urine (Kussmaul). Les vomissements sont habituellement muqueux, teintés, d'une odeur infecte, d'une saveur amère. Les aliments rejetés avec le vomissement sont souvent ceux qui ont été ingérés deux ou trois jours auparavant. Dans quelques cas exceptionnels on a constaté de véritables hématémèses. A la constipation succèdent par moments de la diarrhée, des débâcles. Le malade se plaint rarement de douleurs vives.

1. Giraudeau. Dilatation de l'estomac. *Arch. de méd.*, mars 1885.

L'estomac dilaté fait souvent une *sailie* à la région épigastrique. La percussion doit être pratiquée à jeun; elle permet de constater une sonorité anormale très étendue, et en tapotant par quelques petits coups la région de l'estomac, on produit un bruit de *clapotage*, qu'on peut rendre encore plus évident en faisant avaler au malade un demi-verre d'eau. Le bruit de *succussion* qu'on provoque en priant le sujet de se secouer un peu vivement est un phénomène de même nature. On constate souvent des *nodosités* aux secondes articulations des doigts; ces déformations tiennent à la diathèse rhumatismale, si fréquente chez les gens affectés de dilatation stomacale (Bouchard<sup>1</sup>). Quand la dilatation est de date récente et peu intense, elle ne se traduit que par les symptômes que j'ai énumérés; mais avec les progrès de la maladie, les troubles dyspeptiques, les vomissements, la dénutrition provoquent un amaigrissement considérable, le malade dépérit, tombe dans le marasme, prend une teinte cachectique, si bien qu'il est souvent difficile, nous l'avons vu au chapitre précédent, de faire le *diagnostic* entre une dilatation simple et un cancer de l'estomac.

Chez certains individus, la dilatation de l'estomac entraîne une série d'accidents et de complications. Parmi ces complications, je citerai l'hypochondrie, les vertiges, les palpitations, les intermittences cardiaques<sup>2</sup>, les douleurs d'angine de poitrine, autant de phénomènes qui existent du reste dans bon nombre de dyspepsies. Je citerai encore les crampes, les contractures des muscles fléchisseurs des doigts, les accès épileptiformes, accidents comparables à ceux de l'urémie, et provenant, d'après M. Bouchard, de l'absorption des substances toxiques qui résultent des fermentations anormales élaborées dans l'estomac dilaté. On a signalé également des paralysies, soit isolées, soit associées aux convulsions.

1. Bouchard. *Soc. méd. des hôp.*, 15 juin 1884.

2. Barié. Accidents cardio-pulmonaires consécutifs aux troubles gastro-hépatiques. *Revue de médecine*, janvier 1858.

Pour M. Bouchard, la dilatation primitive de l'estomac, avec stase des aliments et fermentations consécutives, a une importance considérable. Et en pareil cas, il ne s'agit pas seulement d'individus ayant un estomac très dilaté, le plus souvent même la dilatation est assez peu accusée. Les fermentations dans ces estomacs dilatés (flatulence)<sup>1</sup> se produisent en général par diminution de l'acide chlorhydrique qui, normalement, a un rôle *antiseptique*. Chez ces malades, l'embarras gastrique, et même l'embarras gastrique fébrile, n'est pas rare. C'est dire que la description et le traitement des dyspepsies en général et des gastrites en particulier se confondent en partie avec la dilatation de l'estomac. Dans ces différents cas, il y a *insuffisance stomacale* (Elwald).

Comme *traitement*, on obtient d'excellents résultats du *lavage de l'estomac*. Les médications conseillées pour les dyspepsies sont applicables à la dilatation stomacale : qu'on veuille donc se reporter au chapitre qui concerne la dyspepsie. On prescrit, suivant le cas, ou la diète *lactée* ou la diète *sèche*.

#### § 17. GASTRORRHAGIE — HÉMATÉMÈSE

**Avis.** — Voulant éviter les répétitions, je ne peux entreprendre dans ce chapitre une histoire complète de la gastrorrhagie et des hématémèses. Je prie donc le lecteur de se reporter aux chapitres concernant les ulcérations aiguës de l'estomac (érosions pneumococciques, érosions appendiculaires, *exulceratio simplex*), les ulcères chroniques (ulcère simple, ulcère syphilitique) et le cancer stomacal. Dans ces différents chapitres, la gastrorrhagie et l'hématémèse sont étudiées avec tous les détails qu'elles comportent.

**Définition.** — Il ne faut pas confondre les mots *hématémèse* et *gastrorrhagie*. La *gastrorrhagie* est l'hémorrhagie

<sup>1</sup> Goyon. *Flora microbienne de l'estomac. Fermentations gastriques*. Thèse de Paris, 1900.

de l'estomac, c'est l'hémorrhagie qui se fait à la surface de sa muqueuse ou dans ses parois et qui s'épanche ensuite dans sa cavité, tandis que l'*hématémèse* n'est qu'un symptôme qui s'applique au vomissement de sang, que ce sang provienne d'une hémorrhagie stomacale, ou qu'il soit déversé dans l'estomac après avoir pris naissance dans une région voisine. On voit donc que l'hématémèse et la gastrorrhagie ne sont pas fatalement associées; il peut y avoir hématémèse sans gastrorrhagie et gastrorrhagie sans hématémèse; en voici des exemples : un individu rend, par vomissement, une certaine quantité de sang qui a reflué dans l'estomac, à la suite d'une épistaxis ou à la suite d'une abondante hémoptysie, c'est là une hématémèse sans gastrorrhagie; un autre individu atteint de cancer ou d'ulcère stomacal a une hémorrhagie de l'estomac, mais cette hémorrhagie n'est pas suivie de vomissement, et le sang passe de l'estomac dans l'intestin, d'où il est rendu plus tard sous forme de *melæna*. Voilà un exemple de gastrorrhagie sans hématémèse.

**Étiologie.** — La gastrorrhagie tient à des *causes* multiples. Signalons au premier rang les lésions de l'estomac, le traumatisme, les contusions, la gastrite chronique, le cancer stomacal et, avant tout, l'ulcère simple et les *ulcérations aiguës*, érosions pneumococciques érosions appendiculaires, *exulceratio simplex*. J'ai insisté dans trois des chapitres précédents sur le mécanisme de l'hémorrhagie qui accompagne ces ulcérations aiguës, nécrose hémorrhagique de la muqueuse, destruction de la muqueuse et de la *muscularis mucosæ*, érosion des artérioles qui rampent sous la musculaire, etc. Je n'ai donc pas à insister plus longuement ici sur cette pathogénie, je rappelle seulement que ces ulcérations aiguës sont une source fréquente de grandes hématémèses.

Les lésions qui sont un obstacle à la circulation dans le système de la veine porte (altération des ganglions du hile)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Josias et Dérignac. *Bull. Soc. anat.*, 1885, p. 145.