

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)¹ 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 hématomésés. 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

¹ Goyon. *Flore 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 hématomésèse sans gastrorrhagie et gastrorrhagie sans hématomésèse; 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 hématomésèse 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 hématomésèse.

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 hématomésèses.

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

¹ Josias et Dérignac. *Bull. Soc. anat.*, 1885, p. 145.

déterminent une stase sanguine, avec ou sans érosions stomacales, qui sont parfois suivies d'hémorragie. La cirrhose atrophique du foie détermine des varices stomacales (Letulle) et surtout des varices œsophagiennes dont la rupture provoque de grands hématomés. Ce côté de la question sera étudié au chapitre de la cirrhose de Laënnec.

Dans trois observations citées par Gailliard¹, des hématomés foudroyants ont été causées par la rupture d'*anévrismes miliars* d'artérioles stomacales.

La congestion active de l'estomac (*fluxion*) rend compte des gastrorrhagies, dites nerveuses (hystérie), et supplémentaires (suppression des règles, des hémorrhoides). Les gastrorrhagies qui surviennent dans le cours des fièvres graves (variole noire, typhus, ictere grave, fièvre jaune) sont dues à des altérations du sang et des capillaires.

Symptômes. — La gastrorrhagie n'est pas toujours précédée de prodromes; les frissons, la pâleur, la défaillance, la syncope, qui accompagnent les hémorrhagies abondantes de l'estomac, ne sont pas des prodromes, ce sont des symptômes associés à la gastrorrhagie; ils en sont la conséquence, et parfois même l'hématomé faisant défaut, ils sont le seul indice révélateur d'une hémorrhagie de l'estomac. Les faits de *gastrorrhagie sans hématomé* méritent d'être bien connus, ils passent souvent inaperçus, ils sont plus fréquents qu'on ne pense. Parfois ils sont les signes avant-coureurs d'un ulcère ou d'un cancer de l'estomac. « Des individus bien portants, dit Trousseau, sont pris tout à coup d'un malaise vague, on les voit pâlir et tomber en syncope. Quelques heures après, ou le lendemain en allant à la garde-robe, il rendent des matières noires comme de la poix (*melæna*); ils conservent pendant quelque temps de la faiblesse, de l'inappétence, de la décoloration des téguments, puis la santé revient. Ces accidents peuvent se répéter à des intervalles plus ou moins éloignés, et restent

1. Gailliard. *Soc. méd. des hôpit.*, 22 février 1884.

souvent méconnus, non seulement du malade, mais encore du médecin¹. »

Voilà une première catégorie de faits où la gastrorrhagie, accompagnée ou non de pâleur, de défaillance, de syncope, n'est pas suivie d'hématomé. Ces cas-là sont assez fréquents; bien des gens, atteints de cancer de l'estomac, n'ont pas un seul vomissement de sang dans le cours de la maladie, et, si on examinait avec soin leurs garde-robes, on trouverait fréquemment des selles poisseuses, noires (*melæna*), indice de l'hémorrhagie stomacale passée inaperçue.

Habituellement, la gastrorrhagie est suivie d'hématomé. Le vomissement de sang se présente sous des aspects différents.

Il y a des petites hématomés et des grandes hématomés. La petite hématomé peut passer inaperçue. Les vomissements alimentaires sont fréquents au cours de l'ulcère et au cours du cancer de l'estomac; en regardant de près ces vomissements surtout quand ils sont recueillis dans une cuvette ou dans un vase blanc, on aperçoit, à la surface du liquide ou sur les parois du vase, une poussière noirâtre, semblable à du marc de café; c'est là une petite hématomé et le microscope vient du reste confirmer le diagnostic.

Les grandes hématomés sont rarement formées de sang rouge; le plus souvent le sang vomi est noirâtre; on dirait de la suie délayée dans de l'eau. L'hématomé n'est pas seulement liquide; avec la partie liquide sont également rendus des caillots noirâtres du volume d'une noix, d'une petite poire et au delà. J'ai vu des malades qui étaient obligés d'extraire ces caillots de la bouche avec les mains. Une grande hématomé peut contenir un demi-litre, un litre de sang et plus encore. Aux chapitres des ulcérations aiguës de l'estomac j'ai cité plusieurs malades dont les hématomés contenaient un litre et un tiers de sang, liquide ou en caillots, bien mesuré. Parfois l'hématomé est fou-

1. Trousseau. *Clin. méd.*, t. III.

droyante, consécutivement à l'ouverture d'une artériole (ulcus simplex et exulceratio simplex) et l'hémorrhagie entraîne rapidement la mort.

Entre les petites hématomésés, dans lesquelles nage au milieu de mucosités fluides ou visqueuses une poussière noirâtre (Jaccoud), et les grandes hématomésés quasi-foudroyantes, il y a place pour tous les intermédiaires.

Diagnostic. — Le *diagnostic* de la gastrorrhagie repose sur l'existence de l'hématomésé et du melæna, aussi faut-il avoir soin, pour éviter toute cause d'erreur, d'arriver à cette première conviction, que l'hématomésé ou le melæna en question sont bien d'*origine stomacale*. On sait en effet que le sang d'une abondante épistaxis déversé dans l'estomac peut être rendu plus tard sous forme d'hématomésé et de melæna.

L'origine stomacale de l'hémorrhagie étant reconnue, il faut s'enquérir du *diagnostic de la cause*; la gastrorrhagie est-elle due à une lésion de l'estomac, ulcérations aiguës, ulcère ou cancer, et alors même que le sujet serait en bonne santé, n'est-elle pas un avertissement éloigné du cancer? Est-elle le résultat d'une lésion du foie (cirrhose atrophique); est-elle provoquée par une fluxion stomacale (hystérie, hémorrhagie supplémentaire)? On ne pourra répondre à ces différentes questions qu'en étudiant avec soin les antécédents du malade et les symptômes qui ont précédé la gastrorrhagie. Cette valeur *diagnostique* de l'hématomésé a été longuement discutée aux chapitres précédents, surtout au chapitre concernant l'exulceratio simplex.

Traitement. — Je renvoie pour le traitement au chapitre concernant l'exulceratio simplex. Tout malade atteint de gastrorrhagie doit être mis à la *diète absolue*, et soumis aux grandes injections de sérum artificiel. L'alimentation se fait par le rectum (lavements alimentaires, peptone, lactose, œufs, etc.).

§ 18. LES PTOSES VISCÉRALES

Les viscères de l'abdomen peuvent subir des déplacements dus au relâchement de leurs ligaments suspenseurs. Cette étude des *ptoses viscérales* constitue un nouveau et intéressant chapitre de pathologie générale, créé par F. Glénard¹; le cœur lui-même ne serait pas à l'abri de la ptose (Rummo)². Je consacrerai ailleurs un chapitre à l'étude du rein mobile, je n'indiquerai ici que les ptoses de l'estomac, de l'intestin, du foie et de la rate.

La *gastroptose* est l'abaissement de l'estomac. Elle se traduit par des reliefs anormaux au-devant de la colonne vertébrale (relief du pancréas, de la plicature supérieure de l'estomac, et du côlon transverse sténosé). Elle provoque le gargouillement gastrique, et surtout l'abaissement de la petite courbure de l'estomac, bien visible après insufflation de l'organe. Il ne faut pas confondre la gastroptose avec la dilatation de l'estomac, dont elle revendique la plupart des symptômes (F. Glénard).

L'*entéroptose* est l'abaissement de l'intestin. Elle est caractérisée par le relâchement des parois abdominales et par l'aplatissement de la région épigastrique au niveau de laquelle on peut voir et sentir battre l'aorte. Le malade éprouve une sensation d'allègement quand, se plaçant derrière lui, on soulève l'abdomen en haut et en arrière.

L'*hépatoptose* est l'abaissement du foie. On sent le foie déborder les fausses côtes et la matité supérieure de l'organe est abaissée.

La *splénoptose* est l'abaissement de la rate. Elle comprend la rate mobile classique, qui est toujours augmentée de volume, et la splénoptose vraie, toujours accompagnée d'hépatoptose et quelquefois de néphroptose.

1. Tous les travaux de M. F. Glénard viennent d'être réunis dans une importante étude d'ensemble: *Les ptoses viscérales*. Paris, 1899.

2. Rummo. Sur la cardioptose. *Congrès de médecine de Paris*, 1900.