

Les alcooliques, surtout le matin à jeun, sont pris de malaise, de nausée, ils expulsent avec de grands efforts une assez petite quantité d'un liquide filant, constitué par du liquide salivaire, qui, d'après Frerichs, aurait été dégluti pendant la nuit. Ne s'agirait-il pas quelquefois aussi d'un véritable vomissement œsophagien?

Certains dyspeptiques éprouvent, quelque temps après les repas, plus rarement à jeun, sous l'influence de la faim, une salivation abondante, puis une sensation de malaise profond. Ils vomissent, au bout d'un certain temps, un quart de verre à un verre d'un liquide filant, sans saveur, constitué évidemment par de la salive retenue dans l'œsophage en vertu du spasme du cardia. Parfois quelques gorgées d'un liquide acide ou un véritable vomissement des substances ingérées succède à ce vomissement œsophagien.

Ce vomissement œsophagien paraît être dû à une action réflexe d'origine gastrique qui provoque à la fois la salivation et le spasme du cardia. Il est quelquefois, mais non toujours, précédé par des sensations douloureuses au niveau de l'estomac.

### III. — HÉMATÉMÈSE

L'hématémèse, c'est le vomissement de sang, quelle que soit l'origine de ce sang. Il ne faut donc pas confondre hématémèse et *gastrorragie*. Le sang rejeté par l'estomac peut venir de points très différents de l'organisme, d'une épistaxis, d'une hémoptysie, d'une hémorragie œsophagienne ou duodénale. D'autre part, la gastrorragie peut se produire sans qu'il y ait hématémèse. Si l'hémorragie a été très considérable, la mort peut survenir sans que le vomissement ait eu le temps de se produire; si elle est peu abondante, et l'estomac peu excitable, le sang est évacué dans l'intestin. On peut, parfois, s'il est en quantité suffisante, le retrouver dans les selles. Elles prennent alors l'aspect particulier qui leur a valu le nom de *melæna*.

**Description du symptôme.** — L'hématémèse revêt deux formes très différentes suivant que le sang est rejeté en nature ou qu'il a séjourné dans l'estomac un temps suffisant pour y subir un degré plus ou moins marqué de digestion. Dans le premier cas, qu'il soit liquide ou coagulé, il est facilement reconnaissable; point n'est besoin de plus ample démonstration.

Le sang modifié par la digestion se présente sous l'aspect de petits grumeaux noirâtres analogues, suivant la comparaison classique, à du marc de café ou à de la suie délayée. Quand une partie a passé dans l'intestin, il y a du *melæna*.

La transformation noire du sang dans l'estomac résulte de deux facteurs, la quantité du sang versé et la durée du séjour de ce sang au contact du suc gastrique. Les petites hémorragies répétées sont les mieux faites pour amener cette transformation. Quelquefois le liquide stomacal est tout entier noir; quelquefois il n'y a que de rares grumeaux, comme une poudre noire (Jaccoud) qui nage dans un liquide chargé de mucus et de détritits alimentaires.

L'hémorragie abondante suscite au contraire le plus souvent le vomissement. Cela s'explique sans doute par la présence d'une masse considérable de liquide dans l'estomac, mais aussi par l'excitabilité exagérée du bulbe anémié.

Les sensations relatives à la gastrorragie sont nulles ou à peu près dans les cas où l'hématémèse est noire, marc de café. Il s'agit en effet de petites hémorragies répétées.

Les phénomènes subjectifs sont plus fréquents et plus marqués lorsqu'il s'agit du vomissement d'une quantité considérable de sang en nature. Il y a une sensation de plénitude de l'estomac, de chaleur à l'épigastre suivie bientôt de l'expulsion du contenu gastrique. Parfois il y a dans la bouche une saveur de sang que les malades reconnaissent avec angoisse.

Chez les femmes hystériques, qui ont de la gastrorragie au moment de leurs règles, il y a assez souvent des phénomènes prémonitoires, qui correspondent à une sorte de molimen hémorragique; lourdeur de tête, sensation de tension, de pléthore, de malaise général. Elles ont des bouffées congestives, des alternatives de rougeur et de pâleur, parfois vers l'épigastre une sensation de chaleur et de plénitude qui paraît annoncer la congestion locale et l'hémorragie prochaine.

Chez les hystériques, hommes ou femmes, les vomissements sanguins peuvent prendre un autre aspect: ils sont très peu abondants, un demi-verre au plus, et ressemblent soit à du sirop de groseilles, soit à du sirop de ratanhia dilué. Il paraît s'agir, le plus souvent, d'un vomissement œsophagien plus que d'un vomissement vrai. C'est en somme une sorte de pituite hémorragique (A. Mathieu et Milian). Jossierand (de Lyon) reconnaissant la nature salivaire du liquide vomi avait dénommé ce phénomène hémossalémèse.

Les phénomènes consécutifs à l'hémorragie varient surtout suivant la rapidité avec laquelle elle s'est faite et avec la quantité de sang perdu.

Une hématémèse abondante peut avoir, naturellement, toutes les conséquences des hémorragies graves: pâleur, lipothymie, faiblesse et rapidité du pouls, étourdissements, éblouissements et même syncope. Il faut y ajouter la terreur dans laquelle sont jetés les malades qui vivent dans la crainte angoissante d'une nouvelle hémorragie. Les hystériques, par contre, supportent souvent des pertes de sang abondantes avec une véritable indifférence.

Parmi les accidents les plus curieux produits par l'hémorragie gastrique, on a cité l'amaurose totale et incurable (1). L'explication de cette amaurose n'est nullement donnée. On a invoqué un rapport particulier, préétabli, entre l'estomac et les centres nerveux.

Les hémorragies peu abondantes, mais répétées, amènent aussi un état d'anémie plus ou moins marqué. Cette anémie par perte de sang se combine souvent, du reste, avec la cachexie qui dépend de la maladie principale; la cachexie cancéreuse, par exemple.

**Diagnostic du symptôme.** — Il sera toujours facile par le microscope de s'assurer qu'il y a dans les matières vomies soit des globules plus ou moins déformés, soit des cristaux d'hématoïdine ou d'hématine. Il sera facile ainsi de distinguer les vomissements noirs d'origine sanguine des vomissements noirs biliaires. Par le spectroscope la différenciation serait plus nette encore.

C'est surtout lorsqu'il s'agit du vomissement de sang rouge, rutilant, que l'embarras peut être grand, et qu'il peut être malaisé de décider si l'on a affaire à une hématémèse ou à une hémoptysie.

(1) LEUBE, *Ziemssen's*, Bd. VII, H. 2, p. 179.

L'hématémèse se fait par un effort de vomissement non précédé de toux; le sang est rouge sans être rutilant, quelquefois en caillot, il n'est point battu d'air. Cependant le contact du sang peut provoquer la toux, de là une difficulté particulière. Avec l'hémoptysie, d'autre part, il peut y avoir secondairement vomissement. Enfin, si le sang vient d'un foyer d'épanchement déjà ancien, il se présente sous forme de caillots noirâtres; jamais toutefois le sang ne prend l'aspect marc de café.

Les *phénomènes concomitants*, dans un grand nombre de cas, fournissent au diagnostic des points de repère très importants. L'hémoptysie survient chez des personnes qui présentaient déjà le plus souvent des phénomènes pulmonaires, et, à l'auscultation, on trouve parfois, au sommet, un foyer de râles sous-crépitaux gros et humides qui n'existaient pas auparavant, et qui tendent à disparaître à mesure que s'élimine le sang répandu dans les voies aériennes. Quelquefois on constate des foyers attribuables à la congestion et à l'apoplexie pulmonaire. Dans ce dernier cas, il y a le plus souvent une lésion orificielle du cœur.

Dans l'hématémèse, au contraire, il y a des phénomènes gastriques prédominants : dyspepsie, douleurs épigastriques, vomissements, dilatation de l'estomac, tumeur, etc. Il ne s'agit plus dès lors du diagnostic du symptôme, mais du diagnostic de la maladie et de la lésion.

**Étiologie. — Pathogénie.** — Nous laisserons de côté ici les cas dans lesquels le sang provient d'hémorragies étrangères par leur origine aux voies digestives : les épistaxis, les hémoptysies avec déglutition ultérieure du sang, etc. L'hématémèse que nous voulons seule retenir est celle qui résulte soit d'une lésion de l'œsophage, soit d'une lésion de l'estomac ou du duodénum.

Les hématémèses consécutives à une lésion de l'estomac sont les plus importantes à considérer.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

- 1° Il y a une lésion ulcérate de l'estomac qui a procédé de l'extérieur à l'intérieur;
- 2° Il y a une lésion destructive qui a marché de l'intérieur vers l'extérieur;
- 3° Il y a des lésions appréciables des capillaires;
- 4° Il n'y a aucune lésion appréciable de la muqueuse ni des vaisseaux.

Entrons dans quelques détails à propos de ces diverses possibilités.

1° **LÉSIONS DESTRUCTIVES PROCÉDANT DE DEHORS EN DEDANS, DE LA SÉREUSE VERS LA MUQUEUSE.** — On peut ranger dans cette catégorie les plaies pénétrantes; c'est là un cas particulier qui nous intéresse peu. Il peut s'agir d'un anévrysme qui, après avoir contracté des adhérences avec l'estomac, provoque une ulcération de ses parois. On peut observer alors de petites hémorragies répétées qui précèdent la grande ou les grandes hémorragies terminales.

2° **LÉSIONS ULCÉRATIVES PROCÉDANT DE LA MUQUEUSE VERS LA SÉREUSE.** — Dans cette catégorie se rangent toutes les lésions ulcéreuses de l'estomac, mais surtout l'ulcère rond, le cancer, les gastrites ulcéreuses, les érosions hémorragiques, les ulcérations tuberculeuses et peut-être syphilitiques. Il n'est pas besoin d'insister pour faire comprendre leur mécanisme. On trouvera, du reste,

tous les détails nécessaires aux chapitres qui traitent de ces diverses lésions. Les hémorragies peuvent résulter encore de la présence de corps étrangers dans l'estomac.

3° **IL Y A DES LÉSIONS APPRÉCIABLES DES VAISSEAUX.** — M. Gallard (1), et après lui d'autres observateurs, ont vu des hémorragies considérables, semblables à celles de l'ulcère rond, causées par des anévrysmes miliaires des artérioles de la muqueuse.

Il peut y avoir des thromboses, des embolies, — qui ne vont pas sans lésion des artérioles. — Elles amènent secondairement des érosions. Il peut y avoir aussi dégénérescence amyloïde de ces artérioles. Dans la stase veineuse d'origine cardiaque ou hépatique, il peut se produire de petites hémorragies muqueuses et des érosions consécutives.

4° **IL N'Y A PAS DE LÉSION APPRÉCIABLE DE LA MUQUEUSE NI DES VAISSEAUX.** — Il en est ainsi sans doute dans les hémorragies névropathiques des hystériques, dans les hémorragies supplémentaires des règles.

A une période peu avancée encore de la cirrhose atrophique, alors qu'il n'y a pas encore d'ascite, on peut constater des hématémèses abondantes susceptibles d'amener rapidement la mort du malade. A l'autopsie cependant on ne trouve ni varices œsophagiennes ni ulcérations de la muqueuse (2). Dans un cas de Lancereaux, il y avait de l'ascite; habituellement il n'y en a pas encore lorsque ces accidents se présentent.

Des hématémèses semblables peuvent se rencontrer avec d'autres affections hépatiques : le cancer, la cirrhose hypertrophique, etc.

Debove et Courtois-Suffit invoquent surtout les congestions abdominales qui se font sous l'influence du nerf dépresseur de la tension artérielle dont l'existence a été démontrée par Ludwig et Cyon. A l'état normal, la veine porte permet au surplus du sang de s'écouler; lorsque le foie est lésé et la circulation entravée dans le domaine du système porte, il n'en est plus de même, et alors il se fait des transsudations sanguines.

Cette théorie est d'autant plus satisfaisante que, comme l'a fait remarquer Rendu, l'oblitération complète de la veine porte peut se voir sans hémorragies et sans ascite.

Hayem et Lion ont vu une gastrorragie très abondante se produire à la suite d'efforts très grands de vomissements sans lésion appréciable de la muqueuse. A l'autopsie, ils ont constaté une infiltration sanguine de la partie superficielle de la muqueuse; ils ont tendance à l'attribuer à la contraction de la musculaire sous-muqueuse et à l'étranglement des veinules.

Les gastrorragies et les hématémèses qui en sont la conséquence ne sont pas rares dans certains états généraux, fébriles ou non; nous voulons parler du groupe des maladies que l'on qualifie souvent d'hémorragipares : le purpura, le scorbut, l'ictère grave, la fièvre jaune, etc. Beaucoup de maladies infectieuses peuvent du reste s'accompagner d'hémorragies multiples dans certains cas.

Leur pathogénie est encore mal connue.

**Diagnostic de la maladie.** — Lorsqu'on a reconnu qu'on se trouve en présence d'une véritable hématémèse, et que l'on a constaté que le siège de l'hé-

(1) GALLARD, *Soc. méd. des hôpitaux*, 1884.

(2) DEBOVE et COURTOIS-SUFFIT, *Soc. méd. des hôpitaux*, 17 octobre 1890.