

une marche chronique. C'est à cette forme qu'il faut rapporter ce que les anciens appelaient *morbus niger*, ou *melæna*, accident que je ferai connaître plus complètement lorsque je traiterai du cancer de l'estomac.

Diagnostic. — La gastrorrhagie dans laquelle le sang n'est pas vomi pourrait être facilement méconnue; cependant, dans la plupart des cas, à mesure que l'exhalation sanguine s'effectue, on observe la pâleur de la face, le refroidissement du corps, le malaise et les lipothymies, qui indiquent qu'une hémorrhagie se produit quelque part. Si, en interrogeant alors les malades, on apprend que ces accidents coïncident avec de la chaleur, avec de la douleur et de la pesanteur à l'épigastre, il sera rationnel de soupçonner que c'est dans l'estomac que l'hémorrhagie s'est faite. L'inspection des selles peut seule, à défaut des vomissements, faire établir le diagnostic, mais d'une manière moins précise pourtant que ne le ferait l'hématémèse.

L'hématémèse peut être confondue avec une hémoptysie. J'ai dit, en effet, précédemment, en parlant de cette dernière, que le sang, en arrivant dans le pharynx, excitait parfois des efforts de vomissement, de manière à faire croire que le sang provenait de l'estomac lui-même. Ce qui souvent vient encore augmenter l'incertitude, c'est qu'une certaine quantité de sang ayant été avalé, est ensuite rendu, noir et altéré, soit par les vomissements, soit par les selles, comme dans une véritable gastrorrhagie. Dans ces cas, on fixera le diagnostic d'après l'étude et la comparaison des symptômes de l'hémoptysie et de l'hématémèse : ainsi, dans la première, les malades accusent de la chaleur dans la poitrine, des douleurs dans le dos, de la dyspnée : dans la plupart des cas, le sang n'est rejeté qu'après des efforts de toux, tandis que dans l'hématémèse c'est à l'épigastre que les malades rapportent leur malaise et leur douleur, et de plus ils ne toussent point. L'aspect du sang diffère aussi dans les deux maladies : dans l'hémoptysie, il est rouge, vermeil, rutilant, fluide; dans l'hématémèse, il est moins rouge, souvent il est d'un noir foncé et en grande partie coagulé. On aura aussi égard à la quantité de sang rendue : celle-ci est en général plus considérable dans l'hématémèse que dans l'hémoptysie; ajoutons enfin que, dans la pneumorrhagie, l'auscultation révèle souvent dans la poitrine des râles et diverses altérations du bruit respiratoire, phénomènes qui manquent dans l'autre, à moins de quelque complication thoracique.

Du sang exhalé par les muqueuses buccale et pituitaire peut, comme nous l'avons dit précédemment, être porté également dans l'estomac pendant le sommeil et à l'insu des malades, puis être rejeté par les vomissements et par les selles, et faire croire qu'il a été exhalé dans l'estomac; mais, dans ces cas, le peu d'abondance du sang, l'examen de la bouche, du pharynx et des fosses nasales, la présence sur ces parties de quelques caillots d'un sang noir adhérent, sont autant de circonstances qui, avec l'absence des signes locaux propres aux hématémèses, permettront de porter un jugement.

Un point capital dans le diagnostic est de déterminer si l'hématémèse est *essentielle* ou si elle est *symptomatique*. On soupçonne que l'hémorrhagie est essentielle lorsqu'elle se déclare brusquement au milieu d'une santé parfaite, lorsque surtout elle paraît succédée de quelque hémorrhagie constitutionnelle, et lorsque enfin on voit les malades se rétablir complètement et d'une manière durable. Mais une hématémèse qui a été précédée pendant un temps plus ou moins long par de l'anorexie, par des digestions difficiles, par des douleurs plus ou moins vives, par de l'amaigrissement, devra inspirer des inquiétudes et faire craindre une lésion plus ou moins grave, soit un cancer, soit un ulcère simple de l'estomac. (Voyez ces maladies.) Quant à déterminer la nature et

le siège des divers lésions dont l'hématémèse peut être un symptôme, c'est par un examen attentif de tous les organes et surtout des viscères abdominaux, ainsi que par la nature des troubles fonctionnels, qu'on y parviendra. Je renvoie le lecteur aux articles consacrés à chacune des maladies dont l'hématémèse peut être un accident ou un symptôme.

Pour compléter le diagnostic différentiel, je devrais parler de l'hématémèse simulée, c'est-à-dire de ces fripons qui, avalant du sang de quelque animal ou du sang humain, le rejettent ensuite en provoquant artificiellement le vomissement; mais un médecin attentif découvrira aisément la supercherie par l'absence des symptômes propres aux hématémèses, et par un interrogatoire habilement dirigé.

Lorsque l'hématémèse est observée chez un enfant à la mamelle, il faut savoir que le sang peut non-seulement avoir été exhalé dans la bouche, mais provenir de la mère et avoir été sucé avec le lait; le dernier cas serait même, d'après J. Franck, le plus commun, ce qui ne nous semble nullement établi.

Pronostic. — Chomel a dit, avec juste raison, qu'il y avait bien peu de cas où une gastrorrhagie ne fût pas une maladie grave, et qu'il en était bien moins encore où elle ne pût être regardée comme salutaire. Les cas les moins fâcheux sont ceux où la maladie est idiopathique et supplémentaire. Cependant, même alors, elle récidive souvent, elle affaiblit beaucoup les sujets, elle produit un grand trouble dans les fonctions digestives, et doit, à cause de cela, être regardée comme fâcheuse. Enfin, la gravité du pronostic sera proportionnée à la quantité de sang exhalé et au plus ou moins d'incurabilité de l'affection dont l'hématémèse est presque toujours symptomatique.

Étiologie. — Les causes de la gastrorrhagie idiopathique sont très-obscurées : ce sont d'ailleurs toutes celles qui président au développement de la pléthore et des hémorrhagies actives en général. Dans la plupart des cas, cette espèce de gastrorrhagie est supplémentaire, et se remarque par conséquent chez la femme spécialement vers l'âge moyen de la vie.

L'induration squirrheuse des parois de l'estomac, l'ulcère simple décrit surtout par M. Cruveilhier et par M. Rokitansky, sont les causes organiques les plus ordinaires des gastrorrhagies symptomatiques. Viennent ensuite les tumeurs formées par la rate, par le foie et par le pancréas, les oblitérations des veines porte, splénique, et mésentérique supérieure, qui sont une cause efficace d'hémorrhagie, par suite de la gêne qu'elles apportent à la circulation abdominale. C'est aussi par un obstacle à la circulation dans la veine porte, et cela par une cause qui n'est pas toujours très-appreciable, qu'on explique ces gastrorrhagies qui surviennent quelquefois dans les huit ou dix jours qui suivent la naissance.

Après les lésions précédemment énumérées, je classerai parmi les causes organiques de la gastrorrhagie les maladies des vaisseaux extérieurs ou propres à l'estomac, soit que, frappés d'anévrysmes, ces vaisseaux se rompent dans ce viscère, soit qu'ils se perforent par un travail ulcératif qui commence par la muqueuse. L'hémorrhagie de l'estomac est aussi un accident de l'empoisonnement par les corrosifs, soit qu'elle arrive aussitôt après l'ingestion du poison, soit qu'elle résulte de la vive inflammation qui en est la suite, soit enfin qu'elle survienne plus tard lorsque les eschares se détachent. Enfin l'hémorrhagie de l'estomac peut être symptomatique d'une maladie générale : telle est celle qui arrive constamment dans le cours de la fièvre jaune et dans quelques cas de scorbut et de purpura, etc.; elle se lie constamment alors à une altération profonde du fluide sanguin, à sa défibrination. Il ne doit point en être question dans cet article.

Quelle que soit la cause qui donne lieu à une gastrorrhagie, la maladie se déclare le plus souvent d'une manière spontanée et tout à fait imprévue; d'autres fois, elle survient à l'occasion d'un coup, d'une émotion morale, d'une indigestion, d'un excès alcoolique, d'un refroidissement. Ces dernières causes peuvent même produire la gastrorrhagie, indépendamment de toute lésion organique; ce fait pourtant est fort rare. On a décrit des hématomés vermineux; mais rien n'est encore démontré à cet égard. On a aussi avancé que les sangsues avalées pouvaient produire une hémorrhagie grave de l'estomac, mais il n'en est rien, car l'annélide ingérée dans cette cavité ne tarde pas à y périr. Lorsque du sang a été vomé dans ces circonstances, nul doute que le liquide ne provienne du pharynx ou de l'œsophage. (Voyez, plus haut, page 698.)

Traitement. — Les règles de traitement que j'ai précédemment exposées pour les hémorrhagies actives, passives et supplémentaires, s'appliquent, pour la plupart, à la gastrorrhagie; toutefois il y a quelques indications qui sont spéciales à cette dernière : ce sont celles sur lesquelles j'insisterai plus particulièrement.

L'hémorrhagie s'étant faite et le malade vomissant, il faut tâcher de modérer et de suspendre l'exhalation sanguine. Dans ce but, on mettra des révulsifs en permanence sur les membres, on entourera ceux-ci de ligatures; de larges ventouses seront appliquées dans le dos. On administrera, en outre, des boissons très-légèrement acidulées, telles que l'eau de groseille ou de citron glacée; J. Franck se loue beaucoup d'une tisane faite avec la gomme ou la pulpe de tamarin : ces diverses boissons seront prises en petite quantité, par cuillerée seulement, et à environ dix minutes de distance. Si l'hémorrhagie continue, il ne faut pas hésiter à appliquer sur l'épigastre et sur les hypochondres une vessie pleine de glace, et à administrer la limonade sulfurique. Il faut que le malade garde une position horizontale et l'immobilité la plus absolue. Si une défaillance survenait, il faudrait examiner par la vue et par le toucher l'état du pharynx : car il peut arriver alors que le sang, remontant dans la gorge, produise l'asphyxie, soit que ce liquide s'introduise dans les voies aériennes, soit que, réuni en caillot, il vienne obturer l'orifice supérieur du larynx : un fait rapporté par P. Frank justifie le conseil que je donne actuellement. Les mêmes moyens seront continués pendant plusieurs jours, et même quelque temps après la cessation de l'hémorrhagie. Les astringents, que beaucoup conseillent dès le début, ne devront pourtant guère être donnés que si l'hémorrhagie continue, ou si elle est assez abondante pour compromettre la vie. Outre la limonade sulfurique dont j'ai parlé, on donnera l'extrait de ratanhia, le cachou, une décoction d'écorce de grenade, l'ergot ou l'ergotine, les diverses eaux hémostatiques, une solution alumineuse, et mieux encore une potion contenant de 1 à 3 grammes de perchlorure de fer.

Il est inutile de dire que les malades seront tenus à une diète rigoureuse pendant toute la durée de l'hémorrhagie; mais, vu la facilité extrême avec laquelle elle se reproduit, surtout lorsque l'estomac est prématurément excité par les aliments, on devra continuer l'abstinence plusieurs jours après la cessation de l'exhalation sanguine. On commencera par donner au malade des bouillons émoullissants, du lait, un lait de poule, et plus tard du bouillon ordinaire. Il convient de prendre ces boissons froides et en petite quantité à la fois. On permettra ensuite l'usage de gelées végétales et animales; on reviendra très-lentement aux aliments ordinaires, en commençant par ceux dont la digestion est le plus facile, et qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de principes nutritifs. S'il reste du côté de l'estomac quelques indices d'une

congestion persistante, il convient, si l'état des forces, toutefois, ne s'y oppose pas, d'appliquer quelques sangsues à l'anus plutôt encore qu'à l'épigastre, et de prescrire des révulsifs sur les hypochondres. Il faut aussi tenir le ventre libre à l'aide de lavements simples ou laxatifs.

Si le vomissement de sang survenait après l'ingestion d'une sangsue, on a conseillé d'administrer aussitôt une solution de sel marin; mais, d'après ce que j'ai dit plus haut, cette pratique doit être inutile. Mieux vaudrait donner les astringents et la glace.

Le traitement de l'hématémèse qui survient quelquefois chez les nouveau-nés offre de grandes difficultés; nous croyons que, si l'enfant était fort et s'il y avait quelque signe de congestion, on devrait appliquer une ou deux sangsues à l'anus. Mais on insistera surtout sur les révulsifs cutanés, et l'on administrera à l'intérieur une boisson douce, légèrement acidulée et froide.

L'individu qui a éprouvé une gastrorrhagie devra être soumis pendant longtemps à un régime sévère, à cause de la fréquence des récidives.

DES HÉMORRHAGIES INTESTINALES

Sous les noms d'*hémorrhagie intestinale*, d'*entérorrhagie* et d'*entéro-hémorrhagie*, je comprends toutes les hémorrhagies qui se font par la muqueuse intestinale, depuis le duodénum jusqu'au rectum. Cependant, à l'exemple de tous les auteurs, j'étudierai séparément, sous les noms d'*hémorrhoides* et de *flux hémorrhoidal*, certaines hémorrhagies qui ont lieu par la dernière portion du gros intestin, et qui coïncident ordinairement avec la formation de certaines tumeurs dans cette région.

Les hémorrhagies intestinales, beaucoup plus rares que toutes celles que nous avons étudiées jusqu'à présent, sont susceptibles des mêmes divisions, c'est-à-dire qu'elles peuvent être actives ou passives, essentielles ou symptomatiques, etc.

Anatomie pathologique. — Dans les hémorrhagies essentielles comme dans celles qui sont symptomatiques d'une lésion siégeant ailleurs que dans le tube digestif, on trouve que parfois la portion de la muqueuse par laquelle le sang a été exhalé est gonflée, boursoufflée, d'un rouge foncé, piquetée, injectée, ecchymosée; hors ce dernier cas, il suffit souvent de presser entre les doigts la muqueuse et de la laver sous un filet d'eau pour lui rendre bientôt sa couleur, son épaisseur et sa consistance normales. Plus souvent, au lieu d'être aussi fortement congestionnée, la membrane muqueuse est, au contraire, tout à fait décolorée et comme exsangue. Lorsque l'hémorrhagie a été symptomatique, on trouve, en outre, des altérations diverses : les unes siégent dans les intestins, ce sont surtout des ulcérations et de la dégénérescence squirrheuse; les autres affectent des organes plus ou moins éloignés, spécialement la rate et le foie. La première est parfois hypertrophiée; le second peut avoir indifféremment un volume plus considérable, ou bien son tissu est plus ou moins atrophié, ou bien encore il peut être le siège de produits hétéromorphes. Enfin, on peut encore constater soit un rétrécissement, soit une oblitération de la veine cave ou des principaux troncs veineux qui y affluent.

Symptômes. Marche. — Quelques malades éprouvent, un ou plusieurs jours avant l'hémorrhagie, un sentiment de gêne, ou bien des douleurs, des picotements dans le ventre ou aux lombes; parfois ils offrent un ballonnement plus ou moins considérable. Dans la plupart de ces cas, pourtant, il n'y a pas de prodromes. Quelques malades ressentent une douleur obtuse à l'ombilic,

bientôt suivie de tous les accidents qui accompagnent les hémorrhagies internes. C'est ainsi qu'on a vu quelques individus être pour ainsi dire foudroyés, tomber rapidement dans un état de syncope et succomber avant que le sang ait été évacué. Le plus ordinairement pourtant les syncopes et les lipothymies n'ont qu'une durée assez courte; mais elles reparaisent quelquefois à de courts intervalles, surtout lorsqu'on imprime des mouvements aux malades; lorsqu'elles sont tout à fait spontanées, elles indiquent plutôt qu'une nouvelle hémorrhagie s'effectue. Plus ou moins longtemps après avoir repris leurs sens, beaucoup de ces malades ressentent un besoin impérieux, irrésistible, d'aller à la selle, et rendent quelques matières fécales solides d'abord, puis une quantité plus ou moins considérable de sang fluide ou en caillots, pur ou mêlé aux matières intestinales et plus ou moins altéré, suivant le point où il a été exhalé et suivant la longueur du séjour qu'il a fait dans le tube digestif. Si le sang est exhalé en grande abondance, ou bien s'il l'a été en petite quantité, mais dans un point voisin du rectum, il sera alors généralement excrété peu après son extravasation. Dans le cas contraire, le sang n'est rendu que plusieurs heures après; il est souvent alors méconnaissable, et si, en raison du peu d'abondance de l'hémorrhagie, les symptômes généraux ont fait défaut, la maladie peut passer tout à fait inaperçue.

Durée. Terminaison. — L'hémorrhagie intestinale a une durée généralement courte; elle est tantôt *éphémère*, c'est-à-dire que l'exhalation, s'étant faite brusquement, s'arrête presque aussitôt et ne se reproduit pas. Dans la plupart des cas, cependant, il y a plusieurs hémorrhagies successives, variables en abondance; ou bien, une hémorrhagie forte ayant eu lieu d'abord, il n'existe plus ensuite qu'une sorte de suintement. Dans tous ces cas les malades rendent du sang pendant plusieurs jours de suite, et souvent durant une semaine ou même plus longtemps encore. On peut évaluer à deux ou trois verres la quantité moyenne de sang que les malades perdent dans la plupart des entérorrhagies. Cependant cette quantité peut être moindre; souvent aussi elle est dépassée de beaucoup. Nous avons vu, en effet, des individus perdre en quelques heures jusqu'à 4 ou 5 kilogrammes de sang, et expirer par la persistance de l'hémorrhagie.

Les hémorrhagies intestinales entraînent après elles tous les accidents que nous avons notés après les autres pertes de sang. Lorsqu'elles sont idiopathiques, les malades se rétablissent généralement avec assez de promptitude, sans être plus sujets que d'autres à des dérangements du côté des fonctions digestives; mais la maladie se reproduit souvent chez eux avec une extrême facilité, le plus souvent, sans cause déterminante bien appréciable. C'est ce qui arrive encore chez un de mes malades que j'ai traité, avec M. Andral, d'une entérorrhagie grave et spontanée, il y a vingt-cinq ans, et qui depuis cette époque, bien qu'il ait éprouvé le même accident quatre ou cinq fois, a néanmoins joui, dans l'intervalle des crises, de la santé la plus parfaite.

Diagnostic. — Dans le diagnostic des hémorrhagies intestinales, il s'agit de déterminer : 1° si l'hémorrhagie existe; 2° sur quel point de l'intestin le sang est exhalé; 3° quelle est la cause de l'hémorrhagie.

Tant que le sang n'est pas excrété, il est impossible d'affirmer, d'après les symptômes généraux, s'il y a eu hémorrhagie, et si celle-ci s'est faite dans le tube digestif. Le doute cesse lorsque le sang a été évacué. Cependant il faut bien se garder de prendre pour des selles hémorrhagiques des matières fécales qui seraient seulement noirâtres. Cette confusion n'est possible que lorsque, l'hémorrhagie ayant été faible, le sang est intimement combiné avec les fèces.

Dans le cas contraire, on trouvera toujours au fond du vase un sang peu altéré, sous forme de grumeaux noirâtres; d'autres fois, c'est une sorte de poudre brune ou noire comme du tabac ou du marc de café, qu'on remarque également disséminée à la surface et dans l'épaisseur des matières fécales.

Lorsqu'on a ainsi constaté l'existence du sang dans les selles, il reste à déterminer si ce fluide a été réellement exhalé dans l'intestin, ou si, au contraire, il ne provient pas de l'estomac, des fosses nasales ou de l'intérieur de la bouche. Des symptômes de congestion à l'épigastre, mais surtout des vomissements de sang, ayant précédé de quelques heures, d'un ou de plusieurs jours les selles sanguinolentes, devront faire admettre qu'il y a gastrorrhagie, quoique, à la rigueur, il ne soit pas absolument impossible que du sang exhalé dans la première courbure du duodénum reflue dans l'estomac, comme la bile le fait d'ailleurs si souvent. Cependant l'hémorrhagie du duodénum est tellement rare, qu'on peut l'exclure, pour ainsi dire, quand il s'agit du diagnostic. Lorsque la gastrorrhagie se fait sans produire presque aucun symptôme local, lorsqu'il n'existe pas de vomissement et que tout le sang est évacué par les selles, il n'y a aucun moyen pour distinguer la gastrorrhagie et l'entérorrhagie. Quant à la supposition que le sang pourrait provenir d'une épistaxis ou d'une stomatorrhagie, je crois qu'on ne peut jamais commettre une pareille méprise. D'ailleurs le diagnostic différentiel doit être établi sur les mêmes données que quand il s'agit de déterminer si du sang rendu par exspuition a été exhalé par la pituitaire ou par la muqueuse buccale. (Voyez plus haut.)

Quand on s'est assuré que le sang a été fourni par la muqueuse intestinale, il faudra essayer de préciser le point de l'intestin où cette exhalation s'est faite; on s'éclairera ici par les résultats que fournissent l'inspection, la palpation, la percussion du ventre, et par le temps plus ou moins long qui s'est écoulé entre les premiers indices de l'hémorrhagie et la manifestation des selles sanguinolentes. Toutefois il est rarement possible de donner une pareille précision au diagnostic. On ne devra jamais d'ailleurs se dispenser de pratiquer l'exploration du rectum, afin de s'assurer que l'hémorrhagie n'est symptomatique ni d'une dégénérescence de tissu, ni d'un état fongueux de la muqueuse, et qu'elle n'est pas fournie par une hémorroïde interne ulcérée. La plupart des hémorrhagies intestinales rebelles dépendent, en effet, de cette dernière cause. C'est là un fait qu'on ignore trop, et qui est d'ailleurs d'autant plus facilement méconnu, que les malades affirment eux-mêmes souvent n'être pas hémorroïdaires, parce qu'ils n'ont jamais eu de tumeur extérieure. Lorsque le sang est ainsi excrété des vaisseaux hémorroïdaux, il est pur, rouge, vermeil et entièrement distinct des matières fécales. (Voyez plus bas l'article *Hémorroïde*.)

Pour établir si l'hémorrhagie est idiopathique, ou bien si elle est symptomatique, il faut avoir égard à la manière dont elle survient, aux commémoratifs et à l'état présent des sujets. La valeur séméiotique des hémorrhagies intestinales diffère en effet suivant que l'écoulement sanguin s'effectue au milieu d'un état de santé parfaite, ou bien dans le cours d'une affection chronique ou d'une maladie aiguë fébrile. Dans le premier cas, elles sont probablement idiopathiques; dans le deuxième, elles sont presque toujours le symptôme d'une lésion organique, comme un cancer, et dans le troisième, elles sont, dans notre climat du moins, presque caractéristiques de la lésion des plaques de Peyer.

Pronostic. — L'hémorrhagie intestinale, à moins qu'elle ne soit supplémentaire, constitue toujours un accident grave. Son pronostic, d'ailleurs, sera fondé sur les mêmes éléments que celui de la gastrorrhagie. Ajoutons que, comme

L'entérorrhagie idiopathique est exceptionnelle, il faut, même quand cet accident atteint un individu qui jouissait de toutes les apparences de la santé, ne pas trop hasarder son pronostic, attendu que l'hémorrhagie est parfois le premier signe d'une lésion organique des intestins; on ne doit être rassuré qu'autant que l'individu reprend la plénitude de la santé.

Étiologie. — Nous ne savons encore rien de précis sur les causes prédisposantes et efficientes des entérorrhagies idiopathiques. Toutes les hémorrhagies intestinales que j'ai observées ont affecté des sujets sobres, ayant un bon régime, et qui étaient âgés de vingt à quarante ans. Tous avaient un tempérament lymphatique et étaient très-irritables; dans un cas, l'hémorrhagie fut succédanée des règles et se montra extrêmement opiniâtre. L'entérorrhagie peut être produite par des causes directes, qui déterminent une phlogose vive et subite du tube digestif: tels sont les poisons corrosifs, les purgatifs drastiques, surtout la coloquinte. On a attribué le même effet aux entozoaires, lombrics et ténias; mais rien n'est encore prouvé à cet égard. La plupart des hémorrhagies symptomatiques dépendent d'une lésion matérielle des tuniques intestinales; ce sont tantôt des ulcérations comme il y en a dans la dysenterie et surtout dans la fièvre typhoïde; un pareil effet a lieu beaucoup plus rarement chez les phthisiques, probablement en raison de la manière plus lente dont les tissus se détruisent, ce qui laisse aux vaisseaux le temps de s'oblitérer. La dégénérescence squirreuse et encéphaloïde des intestins est une cause non moins commune d'entérorrhagie; toutefois il m'a semblé que l'hémorrhagie intestinale manquait bien plus souvent dans le cancer de l'intestin que la gastrorrhagie dans celui de l'estomac. Toutes les lésions qui ont pour effet de gêner la circulation de la veine porte, telles que la compression de cette veine ou de ses principales branches par une tumeur ou par le développement insolite du foie, de la rate et du pancréas, sont des causes toutes-puissantes pour la production des hémorrhagies intestinales. C'est encore par une gêne dans la circulation hépatique qu'il faut expliquer le développement de la plupart de ces entérorrhagies passives qui se montrent quelquefois chez des enfants âgés de un à dix-huit jours, ainsi que Billard, les docteurs Kiwisch et Rahn-Escher en rapportent des exemples. Enfin, les hémorrhagies intestinales sont quelquefois symptomatiques d'une défibrination du sang: c'est ce qu'on a observé, en 1803, chez les ouvriers des mines d'Anzin; c'est ce qu'on a remarqué aussi dans quelques autres maladies, telles que le *purpura hæmorrhagica*, le scorbut, la fièvre jaune, le typhus et les autres fièvres graves. Enfin le sang contenu dans l'intestin pourrait provenir de la rupture d'une tumeur anévrysmale de l'aorte; mais cela doit être excessivement rare.

Traitement. — Tout ce que j'ai dit précédemment du traitement prophylactique et curatif de la gastrorrhagie convient exactement aux hémorrhagies intestinales. Quant à ces entérorrhagies toujours très-graves qu'on observe chez les nouveau-nés, et qui dépendent d'une congestion passive des vaisseaux mésentériques, Billard conseille d'appliquer deux sangsues à l'anus ou de faire saigner le cordon; M. Rahn-Escher recommande les astringents unis aux mucilagineux, tandis que les révulsifs sur la peau et les bains chauds surtout sont les moyens préférés par M. Kiwisch.

DU FLUX HÉMORRHOÏDAL ET DES HÉMORRHOÏDES

Le mot *hémorrhôide* (de *αἷμα*, sang, et *ῥέω*, je coule), d'abord employé comme synonyme d'hémorrhagie, sert à désigner aujourd'hui certaines tumeurs sanguines qui se forment à la partie inférieure du rectum, ou bien un flux sanguin qui a lieu par le même point, et qu'il est plus convenable cependant de désigner sous le nom de *flux hémorrhoidal*.

Historique. — Les hémorrhôides ont joué un rôle bien important dans la pathologie, il est peu d'auteurs qui n'en aient parlé dans leurs écrits; mais si l'on excepte Hippocrate et Galien, qui ont consacré le mot *hémorrhôide* pour exprimer un écoulement de sang par les veines de l'intestin rectum, tous les autres en ont étendu la signification, puisqu'ils ont décrit des hémorrhôides de la vessie, de la bouche, de l'utérus, etc. Cette confusion, introduite dans la science par Aristote, s'est perpétuée jusqu'à nos jours, comme on peut s'en convaincre par la lecture même du traité de Montègre. Cependant aujourd'hui le sens du mot *hémorrhôide* est définitivement fixé. Ce point de la science a été l'objet d'un grand nombre de recherches: nous citerons surtout la dissertation d'Alberti, l'un des élèves de Stahl; les thèses inaugurales de Récamier (1800) et de M. Jobert (1828); le traité de Delarroque et celui de Montègre, travaux qui ont été supérieurement analysés dans le tome XIII du *Dictionnaire de médecine*, par deux savants médecins, MM. Raige-Delorme et Bérard.

Anatomie pathologique. — Dans cette forme de l'affection hémorrhoidale qui n'est constituée que par un flux sanguin, on ignore dans quel état se trouve la membrane muqueuse; toutefois tout porte à croire qu'elle ne présente que les modifications de coloration et d'injection qui existent dans l'entérorrhagie idiopathique. Dans la grande majorité des cas, l'affection hémorrhoidale est caractérisée par la présence de certaines tumeurs. Celles-ci sont violacées et plus ou moins hémisphériques; les unes sont pédiculées, les autres ont une base large; elles sont alors peu distinctes les unes des autres, et à peine aperçoit-on entre elles un sillon peu profond. Leur surface est tantôt unie, tantôt elle est inégale. Elles ont un volume qui varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf d'oie (P. Frank); elles sont plus ou moins flasques et affaissées. Les unes siègent à la marge de l'anus: on les nomme *hémorrhôides externes*; les autres sont dites *internes*, parce qu'elles sont situées dans l'intestin même, et qu'elles s'y insèrent au-dessus du sphincter interne. Rarement elles se prolongent dans le rectum au delà de 6 à 8 centimètres: cependant on en a vu plusieurs jusque dans l'S iliaque (J. L. Petit).

Les auteurs qui ont étudié la structure des tumeurs hémorrhoidales ont, pour la plupart, émis des opinions exclusives: ainsi les uns les ont considérées comme des varices; d'autres les croient formées par des hémorrhagies interstitielles, ou par un tissu érectile de nouvelle formation. Mais la divergence qui règne à ce sujet provient de ce que les auteurs ont disséqué des hémorrhôides à différentes époques de leur évolution, et lorsque déjà elles avaient été le siège de plusieurs lésions consécutives.

Après m'être livré sur ce sujet à quelques recherches, j'ai adopté l'opinion de ceux qui croient que la tumeur hémorrhoidale, dans son état de simplicité, est uniquement formée par la dilatation d'une veine; cette vérité a surtout été mise hors de doute par les dissections habiles de Blandin et de M. Jobert. Si, en effet, à l'exemple de Brodie et de Smith, on injecte la veine porte ou la veine mésentérique inférieure, on voit la matière à injection arriver librement