

période de repos au lit, il s'est produit une ou deux recrudescences légères. Dans les deux cas on doit penser que le processus qui a donné lieu à la première crise n'est pas éteint, et dès lors la résection est le parti le plus prudent.

Il est une autre condition, celle-ci étiologique, qui doit enlever toute hésitation et qui pose nettement l'indication de la résection préventive : c'est la coexistence dans une même famille d'un ou de plusieurs cas d'appendicite.

Une gravité spéciale est attachée à l'appendicite familiale qui, pour des raisons non encore précisées, semble tendre plus que toute autre à la perforation. Une simple crise de colique appendiculaire est donc un avertissement suffisant dans ce cas, et chez l'enfant surtout, mais aussi chez un adulte encore jeune, on doit insister sur la nécessité de l'ablation préventive de l'appendice après cet avertissement.

En somme, c'est surtout après une première crise légère d'appendicite que la question de la résection préventive se pose sous sa forme la plus urgente. Pour les autres variétés, plastiques ou suppurées, sauf dans certains cas que nous avons précisés, la résection ne me paraît pas justifiée. En tout cas, tout bien pesé et la décision d'opérer prise à bon escient, il faut la mettre immédiatement à exécution, et faire l'opération à froid un mois à six semaines après la première attaque. Le compromis que conseillent certains, d'attendre une seconde crise pour se décider, me paraît illogique. Ou bien les indications de la résection existent après le premier accès, et alors je ne vois pas l'avantage de courir les risques de la perforation que l'on a tout lieu de redouter ; ou bien ces indications n'existent pas, et la guérison d'une deuxième crise, en justifiant le premier pronostic, ne peut et ne doit que confirmer l'inutilité de l'opération.

CHAPITRE XII

TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES INTESTINALES

PAR

A. MOSSÉ

Professeur à l'Université de Toulouse.

I

Considérations générales.

Les hémorragies intestinales reconnaissent des causes nombreuses et de valeur séméiologique très différente. Rarement primitives (hémorragies par plaies pénétrantes, éraillures de la muqueuse par corps étrangers, etc.), elles surviennent d'ordinaire au cours d'une affection locale de l'intestin, d'une intoxication, d'une maladie générale aiguë ou chronique. Elles sont fréquentes dans les maladies infectieuses qui provoquent l'ulcération des parois intestinales. Dans ces cas, en effet, l'entérorragie peut se produire à titre d'accident spécial, isolé, ou résulter de la localisation sur l'intestin d'un processus hémorragipare généralisé qui individualise certaines formes malignes de l'infection.

Au point de vue des indications thérapeutiques il importe, on le voit, que le diagnostic étiologique suive de très près le diagnostic différentiel. Dans bien des cas, d'ailleurs, ils semblent presque se confondre.

Appelé auprès d'un malade frappé d'hémorragie intestinale, le médecin devra répondre à deux ordres d'indications :

1° *Indication symptomatique.* — Arrêter la perte de sang ; dans les cas graves, remplacer le liquide perdu.

2° *Indication étiologique.* — Prévenir le retour de l'hémorragie en enrayant ses causes.

Il est inutile d'ajouter qu'ultérieurement il restera, comme à la suite de toute déperdition sanguine, à instituer un régime réparateur des pertes subies par l'organisme.

La seconde indication relève du traitement de la maladie générale ou locale qui provoque l'écoulement de sang. Nous n'aurons pas à insister sur cette partie du traitement étudié dans divers chapitres de cet ouvrage¹.

Nous nous occuperons surtout ici des moyens de remplir la première indication, c'est-à-dire d'*assurer l'hémostase* et de *combattre*, s'il y a lieu, les *effets immédiats du raptus sanguin*. Avant de commencer cet exposé, rappelons les notions suivantes de séméiologie :

1° L'hémorragie intestinale peut rester exclusivement interne.

2° L'écoulement de sang par l'anus (*melæna*) n'est pas toujours symptomatique d'une entérorragie. Il peut provenir d'une gastrorragie, être le reliquat d'une épistaxis, d'une hémoptysie, etc., dont une partie a été déglutie au lieu de suivre la voie d'expulsion naturelle.

3° D'autant plus noir et décomposé qu'il provient d'une région plus élevée, qu'il a séjourné plus longtemps dans le tube digestif, le sang qui s'écoule par l'extrémité terminale de l'intestin peut être rouge, rutilant, quand il provient des vaisseaux voisins de l'anus ou quand il est très abondant et que son expulsion est immédiate.

1. Voir Traitement : FIÈVRE TYPHOÏDE; HÉMORROÏDES; DYSENTERIE; CONSTIPATION; CANCER DE L'INTESTIN; MALADIES DU FOIE; CIRRHOSSES; MALADIES INFECTIEUSES; INTOXICATIONS; etc.

II

Traitement de l'hémorragie.
Indications d'urgence.

Les éléments des indications se tirent de la valeur séméiologique du symptôme lui-même et des circonstances générales qui l'accompagnent. On peut faire rentrer tous les cas dans l'une des trois catégories suivantes :

- 1° Hémorragie insignifiante ou légère;
- 2° Hémorragie de moyenne intensité;
- 3° Hémorragie grave.

A. — HÉMORRAGIES LÉGÈRES

Les pertes de sang très peu abondantes ne réclament pas de traitement spécial et peuvent être négligées quand la santé générale est bonne. Le malade, d'ailleurs, ne demande l'avis du médecin que si elles se reproduisent fréquemment, comme cela a lieu, par exemple, dans la constipation habituelle, chez les hémorroïdaires¹ et parfois aussi à la période de début des tumeurs malignes. L'examen direct de l'anus et du rectum doit donc être pratiqué chez tout sujet atteint d'hémorragie répétée du segment inférieur du tube digestif.

Le traitement symptomatique se borne ici à quelques *irrigations* froides, astringentes, à l'application de *suppositoires* styptiques, de *compresses* humides, etc. Le vrai traitement est celui de l'affection protopathique.

Pour enrayer et prévenir ces petites pertes de sang, on recommandera les précautions suivantes :

1° Faciliter les évacuations alvines ; éviter les efforts qui congestionnent les plexus hémorroïdaux et peuvent amener l'apparition du sang : (usage des ecboliques, poudres et bois-

1. Voir notre article TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES, fasc. XI, Ch. v : *Hygiène des hémorroïdaires*. — Voir aussi art. CONSTIPATION.