

lation. Le cœur ainsi ne se contracte plus à vide, la tension vasculaire se relève et les globules apportés au contact des éléments continuent à entretenir la vie. C'est la méthode dont les travaux de Hayem ont démontré la puissance thérapeutique dans le choléra.

Pour cet usage, le liquide de choix est la solution stérilisée de *chlorure de sodium* à 7 p. 1000, connue sous le nom de *sérum artificiel*, bien que sa composition ne lui mérite pas entièrement ce nom¹. Cette solution est facile à préparer et à stériliser. En cas de besoin urgent, on pourrait d'ailleurs simplement verser une cuillerée à café de sel marin bien pleine dans 1 litre d'eau bouillie.

Pour faire pénétrer la quantité de liquide nécessaire dans la circulation on a d'abord préconisé les *injections massives intra-veineuses*. Mais cette méthode présente des inconvénients, demande un outillage, des précautions spéciales; aussi, à l'heure actuelle, doit-elle être réservée aux cas d'extrême urgence et d'absolue nécessité. Dans tous les autres cas, il faut préférer l'*injection sous-cutanée* dont la technique est beaucoup moins compliquée et qui permet au sérum artificiel de pénétrer rapidement dans le milieu circulatoire. Les observations et expériences de Faney entreprises au laboratoire de M. Dastre, ont confirmé l'opinion clinique qui déjà se faisait jour à cet égard².

Ces injections sous-cutanées doivent être faites avec toutes les précautions aseptiques réalisables. Le liquide est injecté dans une région où le tissu cellulaire se laisse facilement distendre (flancs, lombes, fesses, région externe de la cuisse). On a proposé des appareils spéciaux afin de mieux régler la vitesse

1. D'après de récentes études (DASTRE, MALASSEZ), la proportion de 8 ou 10 p. 1000 serait préférable.

2. Voir. Rapport de M. Pozzi, sur une observation de M. DURET et discussion (*Académie de médecine*, 30 juin 1896). — J. FANEY. — Du traitement des hémorragies par le sérum salé (*Gaz. hebdomadaire*, 30 août 1896, p. 829 et *Thèse de Paris*, 1896, n° 304). — CLAISSE. — Injections massives de solutions salines dans les hémorragies et les infections. *Revue générale de chirurgie*, 1896, p. 686.

et la pression; dans les cas d'urgence on peut leur substituer la pompe foulante de l'appareil Potain et l'aiguille n° 2, la seringue à injection de Roux, et même un simple tube de caoutchouc faisant siphon et muni d'une aiguille, etc.

La *quantité* à injecter très variable, dépend de la spoliation sanguine qui a eu lieu. Elle peut s'élever jusqu'à 1000 ou 1500 centimètres cubes en une seule séance et il est parfois nécessaire de recommencer dans la journée pour relever et maintenir la tension sanguine. Toutefois, des injections de 250 à 500 centimètres cubes faites en une séance, en deux ou trois points différents, renouvelées, s'il y a lieu, dans la journée, paraissent pouvoir suffire dans un grand nombre de cas.

Les injections sous-cutanées massives sont bien mieux tolérées qu'on ne serait tenté de supposer *a priori*. Le soulèvement « boules œdémateuses » qu'elles occasionnent ne tardent pas à s'affaïsser et à disparaître sous l'influence d'un léger massage. En raison de leur innocuité relative et de leur mode d'action elles rendent de réels services dans tous les cas d'hémorragies sérieuses; il n'est donc pas besoin d'attendre à la dernière limite pour les pratiquer, comme lorsqu'il s'agissait de la transfusion veineuse ou même des injections massives intra-veineuses.

D'après les recherches récentes, l'introduction du sérum artificiel dans les vaisseaux déterminerait, non seulement les effets mécaniques salutaires que nous avons résumés, mais encore elle faciliterait l'hémostase. Une expérience de Faney paraît prouver que l'injection sous-cutanée du sérum salé, pratiquée au cours même de l'hémorragie (hémorragie musculaire en nappe), augmente la coagulabilité du sang et provoque l'arrêt de l'écoulement du sang.

Nous n'insisterons pas plus longuement sur ce sujet encore à l'étude et qui a déjà donné des résultats inespérés dans les grandes hémorragies, dans l'anémie aiguë post-hémorragique¹ et dans les infections.

1. MITOUR. — Traitement des accidents consécutifs aux grandes hémorragies par les lavements salés (*Méd. moderne*, 1896, page 723), pense que

Après les grandes pertes de sang, les *inhalations d'oxygène*, la *cafféine*, le *café*, le *lait glacé et alcoolisé*, le champagne frappé, les grogs, les vins généreux, les consommés, jus de viande, les lavements alimentaires seront prescrits pour soutenir la nutrition et relever l'état des forces.

Que l'hémorragie intestinale ait été abondante, de moyenne intensité ou relativement légère, le médecin doit toujours, une fois l'accident enrayé, surveiller attentivement l'alimentation et le fonctionnement du tube digestif. Pendant les premiers jours le malade sera tenu au *régime lacté absolu*, avec addition suivant les cas de boissons cordiales. Le régime alimentaire sera ensuite choisi de façon à être facilement assimilable, nourrissant sous un faible volume et laissant peu de résidu. Le lait, pendant un certain temps, en devra être la base; comme auxiliaires, on aura recours aux divers agents de la médication analeptique et reconstituante choisis avec discernement.

Nous avons supposé, dans la description qui précède, que l'écoulement sanguin arrivait à se frayer une voie jusqu'à l'extérieur. Mais l'hémorragie peut être retenue complètement dans le tube digestif, on ne voit pas le sang. On a alors pour se guider, en dehors des commémoratifs et des phénomènes immédiats qui ont précédé l'accident actuel, tous les signes des grandes hémorragies internes: pâleur, refroidissement, pouls petit, fréquent, dépressible, prostration, sueur, nausées, tendance à la lipothymie, menace de syncope, etc. Le diagnostic posé, le traitement ne diffère pas de celui que nous venons d'exposer.

les lavements salés sont d'utiles adjuvants des hémostatiques ordinaires pendant les grandes hémorragies. On en administrerait un, toutes les heures ou toutes les demi-heures le premier jour, toutes les deux heures le second, toutes les six heures le troisième. C'est là une méthode peu difficile à mettre à exécution et que l'on pourrait toujours essayer dans les cas où l'on serait pris au dépourvu.

III

Hémorragies intestinales dans quelques cas particuliers.
Indications étiologiques.

Examinons rapidement les diverses conditions dans lesquelles se produisent ces hémorragies. L'entérorragie peut survenir, avons-nous dit: 1° chez un sujet en état de bonne santé apparente; 2° au cours d'une affection locale de l'intestin; 3° au cours d'une maladie générale (a) aiguë ou (b) chronique.

A. — Chez un sujet en état de bonne santé apparente. —

1° L'hémorragie peut être due à un *traumatisme simple*, à l'érosion de la muqueuse par un corps étranger, par un bol fécal volumineux, etc. Dans ces cas, tant que la perte de sang est peu abondante, *repos*, régime léger, lait, potion astringente au *tannin* ou potion au *ratanhia* et *sous-nitrate de bismuth* (4 à 6 grammes) *laudanisée* (XII, XV à XX gouttes).

S'il s'agit d'une constipation opiniâtre: *purgations, laxatifs* pour prévenir la coprostase.

Si le traumatisme est une plaie pénétrante de l'intestin, le traitement devient celui des plaies de l'abdomen.

2° Elle peut être due à une *intoxication*, les commémoratifs permettent de découvrir la cause; le repos, le *régime lacté*, les *opiacés*, l'*eau albumineuse* seront indiqués, ainsi que les substances susceptibles de neutraliser le restant de la substance toxique ingérée.

3° L'entérorragie peut être *supplémentaire*: dans ce cas elle n'entraîne pas d'inconvénients, il n'y aurait qu'à chercher à rappeler, si possible, le flux sanguin vers l'organe qu'il a abandonné, à moins que, au contraire, l'on ne juge préférable de laisser se faire l'écoulement s'il n'est pas abondant et s'il s'agit d'une hémorragie hémorroïdale. On se bornerait alors à quelques simples lavages et lavements à l'*eau boriquée*, destinés tout uniment à nettoyer et déterger le rectum.