

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.

4° Enfin, brusquement, en pleine santé apparente peut se montrer le mélæna consécutif à l'*ulcère du duodénum*; plus souvent, il est vrai, cette hémorragie, dont le diagnostic étiologique offre dans ce cas de réelles difficultés, ne survient que chez des individus ayant déjà éprouvé de la douleur, de la dyspepsie, et se montre avec le cortège symptomatique qui précède ou accompagne l'*ulcère rond de l'estomac*. Quoique le duodénum soit moins directement accessible aux médicaments que la muqueuse gastrique, cette variété d'entérorragie est justiciable de la même médication que la gastrorragie causée par l'*ulcère rond de l'estomac*¹. D'après quelques auteurs, il serait cependant préférable de s'abstenir du *perchlorure* qui peut augmenter l'hyperchlorhydrie.

B. — Chez un sujet présentant des troubles fonctionnels du tube digestif (diarrhée, constipation, ténésme, etc.).

La constipation est fréquemment l'origine de petites pertes de sang insignifiantes ou légères; nous avons dit le traitement local et les mesures prophylactiques dont elles sont justiciables.

Chez les enfants et dans le jeune âge, l'écoulement de sang par le rectum est souvent provoqué par un *polype du rectum*. Dans ce cas, lavements froids, astringents et légèrement caustiques, repos; mais ces moyens ne sont que des palliatifs, l'opération seule peut amener la guérison.

Chez les adultes, des hémorragies répétées plus ou moins marquées, doivent faire penser aux *hémorroïdes*, aux *tumeurs malignes de l'intestin*.

Dans le *cancer intestinal*, le traitement ne peut être que symptomatique: applications froides, astringents, opiacés. Le cancer du rectum, plus facilement accessible, permet d'atteindre plus aisément, par les irrigations froides, la glace, les substances styptiques ou caustiques, le siège de l'hémorragie, mais, de plus, il admet parfois une intervention chirurgicale d'autant plus efficace qu'elle a été moins retardée.

L'hémorragie provenant des *hémorroïdes internes* est facile

1. Voir ULCÈRE DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM, fascic. XII, p. 400.

à reconnaître. Nous avons étudié en détail¹ le traitement à opposer aux hémorragies hémorroïdales *légères, fréquentes, abondantes, graves*, que le médecin peut avoir à soigner et nous avons cherché à préciser l'utilité de l'intervention thérapeutique dans ces pertes de sang autrefois considérées comme salutaires. Le lecteur voudra bien s'y reporter. Disons seulement ici que les topiques astringents, les irrigations froides, les minoratifs, les laxatifs légers destinés à rendre les selles plus molles, à éviter la congestion due à l'effort et la blessure du bourrelet veineux par le bol durci seront d'abord employés. Mais si l'écoulement est abondant, répété, s'il entraîne l'anémie et menace de devenir une vraie complication, l'intervention chirurgicale (cautérisation, dilatation forcée, etc.), peut devenir nécessaire pour obtenir une amélioration de quelque durée. Dans quelques cas enfin, c'est même la cure radicale (procédé de Withehead, Delorme, Reclus) qui devra être tentée.

C. — Au cours d'une maladie chronique ou d'une altération de la nutrition générale. — Chez les artério-scléreux, chez les vieillards, surtout quand il existe de la constipation, on peut constater de petites hémorragies intestinales. Elles ne réclament pas d'ordinaire une intervention bien active: favoriser les évacuations alvines, légers hémostatiques, instituer en outre le traitement et le régime ordinaire des artério-scléreux. Plus rarement, ces hémorragies menacent de devenir graves; la chose est cependant possible quand l'altération des tuniques artérielles est profonde. Dans un cas de ce genre, G. Sée eut recours au traitement suivant²:

1° ℞ Sirop de térébenthine.	200 grammes.
Sirop diacode.	100 —
Extrait aqueux d'ergot de seigle.	2 —

M. s. a.

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

2° ℞ Antipyrine en 3 paquets (à titre d'hémostatique)	3 grammes.
-----------------------------------------------------------------	------------

1. Fascic. XI, p. 300.

2. G. LYON. — Traité élémentaire de thérapeutique, p. 233.

3° Le lendemain, remplacer l'antipyrine par cinq à dix des gouttes suivantes :

2. Extrait alcoolique d'*hydrastis canadensis*. 3 grammes.
Extrait alcoolique de jusquiame. 0^{gr},30

M. s. a. pour 30 pilules.

Dans les maladies du cœur, dans la *cirrhose hépatique*¹, dans la *maladie de Bright*, il n'est pas rare qu'il se produise une hémorragie intestinale ou gastro-intestinale. Ce sont, en général, des hémorragies passives, dyscrasiques, liées parfois à l'existence de lésions intestinales produites sous l'influence de l'élimination des toxines ou même d'*ulcérations* de la muqueuse (mal de Bright, urémie). Si ces hémorragies ne sont pas trop abondantes ou trop répétées, on ne doit pas leur opposer de traitement actif; le flux ainsi produit peut, au contraire, être de quelque utilité en débarrassant l'économie d'un sang toxique et en favorisant la déplétion du système circulatoire engorgé. C'est à la maladie tenant l'hémorragie sous sa dépendance que doit s'adresser l'effort thérapeutique.

Quand l'hémorragie s'effectue chez un sujet présentant déjà une *anémie profonde*, des troubles digestifs, sans cause appréciable tangible, on doit penser à l'*anémie pernicieuse* et en instituer le traitement. On ne doit pas oublier que dans certains milieux (mineurs, briquetiers, ouvriers des rizières), ce syndrome est fréquemment déterminé par la présence de l'*ankylostome duodéal*. On recherchera donc dans les selles les œufs de ce parasite et les cristaux de Charcot-Robin. Si le résultat est positif, on aura recours à la *fougère mâle* qui est l'anthelminthique de choix contre l'ankylostomiasis et qui, dans bien des cas de ce genre, réussit à supprimer les hémorragies et leur cause.

L'entérorragie abondante se montre aussi à la période avancée de la *leucémie*. En même temps que le *mélæna*, peuvent exister alors les symptômes menaçants de l'hémorra-

1. A. GAUTHIER. — Hémorragies gastro-intestinales dans les cirrhoses du foie. *Th. de Lyon*, 1895. — TEISSIER. — Rapport au Congrès de médecine interne de Bordeaux, 1895.

gie interne, comme nous en avons vu un cas dans le service de notre maître, M. le professeur Potain. Immédiatement, assurer le traitement hémostatique : *injections d'ergotine*, ingestion de *boissons froides, glacées*, styptiques et stimulantes, application de *glace*, repos absolu, *hypodermoclyse*; après, on donnera le *fer*, l'*arsenic*, les *inhalations d'oxygène*, les *iodures*.

D. — *Au cours d'une maladie fébrile aiguë*. — L'entérorragie est une complication des maladies fébriles infectieuses. Elle survient au même titre que les hémorragies des autres organes (formes *hémorragiques* des infections malignes, fièvres éruptives *noires*) ou comme complication spéciale liée à l'existence d'un processus ulcéreux de l'intestin (fièvre typhoïde, dysenterie).

La *tuberculose intestinale*, à la période d'ulcération, détermine parfois de graves hémorragies, qui doivent être combattues par la médication symptomatique ordinaire.

Quand les hémorragies intestinales sont sous la dépendance du *paludisme*, il est inutile de dire qu'elles sont justiciables de la *quinine* à haute dose.

Dans la *fièvre typhoïde*, les hémorragies modérées ne sont pas une complication redoutable, ainsi que Graves et Trousseau ont contribué à le montrer. Mais l'abondance et le retour de l'hémorragie peuvent arriver à constituer un danger : le repos absolu, les *applications froides* ou *glacées* sur l'abdomen, les *opiacés*, les astringents (minéraux ou végétaux), les préparations d'*ergot* et les divers moyens énumérés, dans la partie de ce chapitre relative au traitement symptomatique de l'hémorragie intestinale trouvent leurs indications. La nécessité du repos doit porter à ce moment à proscrire la balnéation si celle-ci a été instituée. (Voir : traitement de la Fièvre typhoïde.)

Dans la *dysenterie*, on recommandera suivant les cas les lavements au *tannin* (2 à 5 grammes pour 200 à 250 grammes d'eau), au *sulfate de zinc*, 1 gramme pour 200 à 250 grammes chez l'adulte; au *nitrate d'argent* 0^{gr},05 à 0^{gr},10 pour

120 grammes d'eau chez l'enfant; 0^{gr},20 à 0^{gr},75 pour 200 grammes d'eau chez l'adulte (Trousseau). Cette dernière dose paraît un peu élevée; nous préférons la formule suivante donnée par Delieux de Savignac :

℞ Nitrate d'argent } àà. 0^{gr},50
Chlorure de sodium }

Versez dans 200 grammes d'eau dans laquelle on a déjà incorporé un blanc d'œuf.

Pour un lavement.

Lemoine¹ dit avoir employé souvent avec succès les *lavements iodés* préconisés par ce même auteur :

℞ Teinture d'iode 5 à 20 grammes.
Iodure de potassium 0^{gr},50 à 1 gramme.
Eau distillée 250 grammes.

Pour un lavement.

Il les préfère aux lavements de *perchlorure de fer* qui auraient parfois, d'après lui, le grave inconvénient de faciliter le décollement de la muqueuse. Il est bon de faire précéder d'un lavement simple le lavement médicamenteux et de recommander au malade de garder celui-ci le plus longtemps possible.

Enfin les grandes irrigations antiseptiques et styptiques seront prescrites suivant la forme et la période de la maladie.

IV

Soins consécutifs.

Quand le flux sanguin est arrêté, il faut surveiller pendant plusieurs jours le malade, le tenir au repos, examiner les selles pour voir si elles ne contiennent pas de sang. Pendant ce temps on continue l'administration des préparations astringentes : *eau de Rabel, limonade sulfurique, citrique, le per-*

1. LEMOINE. — Manuel de thérapeutique, 1894, p. 272.

chlorure de fer et l'usage de la *morphine* ou de l'*opium*. Après deux ou trois jours, s'il n'y a pas eu d'évacuation alvine, on peut réduire ou supprimer les opiacés, chercher avec prudence à aider l'intestin à se débarrasser de son contenu (lavement), mais il ne faut pas oublier que les mouvements imprimés au malade peuvent réveiller l'hémorragie; s'il y a quelque crainte à cet égard, il est préférable d'attendre.

L'action astringente hémostatique que l'on attribue à l'*Hammamelis virginica* contre le flux hémorroïdaire, celle que nous avons cru lui voir parfois dans la congestion pulmonaire accompagnant l'hémoptysie et dans un cas de varices généralisées, son innocuité surtout, autorisent, croyons-nous, à prescrire pendant plusieurs jours après la cessation de l'hémorragie ce médicament sous forme de teinture, à la dose de XL à LX gouttes par jour, ou d'extrait fluide (3 à 4 cuillères à café par jour); mais on ne saurait le considérer comme un agent d'une efficacité bien démontrée.

A la suite des hémorragies intestinales, comme après toutes les déperditions sanguines, il faut instituer un régime tonique, reconstituant, susceptible de faciliter l'hématopoïèse et de relever les forces de l'organisme. Il faut, de plus, se préoccuper d'obtenir l'assimilation des matières nutritives sans donner trop de travail au tube digestif. Nous avons déjà dit (p. 290) combien le *régime lacté absolu* est indiqué tout d'abord quelle qu'ait été la cause de l'hémorragie, il sera maintenu plus sévèrement quand l'entérorragie dépend d'une affection ulcéreuse. Progressivement on permettra le *régime lacté mixte*, enfin un régime alimentaire tonique composé de façon à ne contenir que des matières assimilables laissant le moins de déchet possible.

Enfin, à l'alimentation tonique, aux modifiants généraux de la nutrition on pourra ajouter les analeptiques ordinaires (*quinquina, kola, coca, alcool, café, glycéro-phosphates, arsenicaux, etc.*).