

déterminent un excès de tension dans les vaisseaux de l'estomac, les gastrorrhagies de cette classe sont rares.

Les *maladies du cœur*, mais surtout celles du *foie* et de la *rate* (altérations des ganglions du hile, Gallard), pourraient, par la gêne qu'elles apportent à la circulation de la veine porte, déterminer un état congestif des veines stomacales et même leur rupture : telles seraient les gastrorrhagies liées à l'intumescence de la rate dans les fièvres intermittentes, du foie dans la cirrhose ; souvent, dans ce dernier cas, l'hémorrhagie est due à la rupture de varices œsophagiennes.

C'est encore dans cette classe qu'il conviendrait de classer les hématoméses névropathiques, celles de la paralysie générale (dépendant d'une influence vasomotrice) ; les hématoméses consécutives à l'étranglement herniaire ; celles qu'on a signalées dans l'appendicite ; les hématoméses *succédanées du flux menstruel et hémorrhoidal*, hématoméses beaucoup plus rares que les épistaxis et les hémoptysies de même ordre.

C. HÉMATÉMÈSES ADYNAMIQUES. — L'altération du sang et des capillaires peut, ainsi que nous l'avons vu, déterminer des hémorrhagies par diverses muqueuses, et, par conséquent, des hématoméses : qu'il nous suffise de signaler l'*urémie*, les *fièvres éruptives hémorrhagiques*, le *scorbut*, le *purpura hæmorrhagica* et surtout la *fièvre jaune* désignée, à cause de ses vomissements de sang, sous le nom de *vomito negro*.

**Séméiotique.** — Les vomissements de sang sont ordinairement produits par un *ulcère* ou par un *cancer de l'estomac*, et c'est à l'une de ces affections que l'on doit d'abord penser lorsque l'on constate une hématomésse<sup>1</sup>. Les hématoméses, survenant dans le cours de maladies adynamiques, hémorrhagiques, seront aisément rapportées à l'altération du sang, d'autant mieux qu'elles ne seront pas isolées, mais coïncideront avec d'autres hémorrhagies.

**Pronostic.** — Sauf les cas, assez rares, où l'hématomésse

1. Nous avons déjà exposé les symptômes à l'aide desquels on pourra les reconnaître (v. *Pathol. int.*, 4<sup>e</sup> édit., p. 177).

est supplémentaire d'un flux menstruel ou hémorrhoidal, son pronostic est grave, subordonné d'ailleurs à celui de l'affection dont elle est symptomatique.

**Traitement.** — Pour combattre une gastrorrhagie abondante, on appliquera des révulsifs sur les membres (ventouses sèches appliquées en quantité aux membres inférieurs) ; on fera prendre des boissons acidulées, glacées et alcoolisées ; on appliquera de la glace sur l'épigastre ; le malade gardera le repos et la position horizontale.

Si l'hémorrhagie persiste, on aura recours à l'eau de Rabel, aux potions avec du perchlorure de fer, du seigle ergoté ; on emploiera les astringents, les opiacés à petite dose, etc.

D. — HÉMORRHAGIES INTESTINALES. — ENTÉRRHAGIES. —  
MELENA.

Toute hémorrhagie s'effectuant à la surface de l'intestin porte le nom d'entérrhagie, et on donne le nom de melæna à la présence du sang dans les garde-robes<sup>1</sup>.

**Description.** — L'hémorrhagie intestinale est habituellement précédée des caractères propres aux maladies dont elle est un symptôme. Dans quelques cas, et surtout lorsque l'hémorrhagie est abondante ou que le sang provient du rectum, le malade éprouve un besoin impérieux d'expulsion, avec chaleur et pulsations, vers la fin de l'intestin<sup>2</sup>.

Dans d'autres cas, au contraire, l'hémorrhagie est latente, le sang s'accumule dans l'intestin, le ventre se ballonne, le pouls devient petit, fréquent ; la température s'abaisse ; le malade, pâle, couvert d'une sueur froide, tombe en syncope au moindre mouvement<sup>3</sup>.

1. Cependant ces deux expressions, la dernière surtout, sont peu usitées, et l'on se sert plus volontiers du mot hémorrhagie intestinale.

2. C'est le ténésme, observé surtout dans la dysenterie.

3. C'est ce que l'on observe dans certaines hémorrhagies traumatiques ou liées aux ulcérations de la fièvre typhoïde.

En général, le sang versé à la surface de l'intestin est rendu par les garde-robes et il se présente sous divers aspects : lorsqu'il n'a pas séjourné dans l'intestin ou qu'il provient de la partie inférieure du rectum, il est *rouge* et liquide ; lorsqu'il a fait dans l'intestin un séjour assez prolongé pour subir l'action des sucs digestifs, il présente une *couleur noire* [melæna<sup>1</sup>] ; tantôt le sang est pur, tantôt il est mêlé à des matières fécales ou à des mucosités. Sa quantité est extrêmement variable.

La *marche* de l'hémorrhagie intestinale ne présente rien de fixe ; absolument subordonnée à la destinée de la maladie dont elle n'est qu'un symptôme, elle peut être foudroyante ou très légère, ne se produire qu'une fois ou se répéter à plusieurs reprises.

**Pathogénie.** — L'entérorrhagie est un symptôme commun à des états pathologiques très divers qui peuvent, au point de vue pathogénique (v. p. 429), être divisés en trois classes :

A. *Entérorrhagies par lésion traumatique ou organique de l'intestin ;*

B. *Entérorrhagies par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux de l'intestin ;*

C. *Entérorrhagies adynamiques, par altération du sang.*

A. ENTÉRRHAGIES PAR LÉSION TRAUMATIQUE OU ORGANIQUE DE L'INTESTIN. — Les *plaies* de l'intestin déterminent des hémorrhagies plus ou moins abondantes<sup>2</sup>. Les traumatismes violents peuvent amener une rupture des capillaires de la muqueuse de l'intestin, ou même provoquer une déchirure de l'intestin, sans que les parois abdominales externes soient elles-mêmes rompues.

Les lésions organiques qui donnent lieu à des hémorrhagies intestinales sont nombreuses, fréquentes et variées : ce sont

1. On se rappellera que le sous-nitrate de bismuth et les préparations ferrugineuses colorent les selles en noir ; en cas de doute, on pourrait rechercher au microscope la présence des globules sanguins.

2. Nélaton a rapporté un cas dans lequel la blessure d'une des petites artères qui rampent à la surface de l'intestin avait déterminé une hémorrhagie rapidement mortelle.

les *hémorrhôides*, la *dysenterie*, la *fièvre typhoïde*, le *cancer*, les *polypes et corps étrangers de l'intestin*<sup>1</sup>.

S'agit-il d'*hémorrhôides*, le sang est rendu souvent pur, à des époques plus ou moins fixes ; d'ailleurs l'examen de l'anus et du rectum, en montrant les tumeurs hémorrhoidales, ne laisse aucun doute sur sa provenance.

La *dysenterie* donne lieu à un ténésme des plus pénibles : à chaque instant, le malade va à la garde-robe et rend des mucosités sanguinolentes, plus rarement du sang pur. Au début de la maladie, la muqueuse intestinale se trouve dans un état de congestion, les capillaires se rompent et le sang se trouve à peu près pur dans la garde-robe ; mais, plus tard, lorsque l'ulcération s'est produite et étendue, le sang se trouve mêlé à du pus. Dans la dysenterie des pays chauds, l'hémorrhagie est moins abondante que dans celle des pays froids, mais la muqueuse intestinale est, dans le premier cas, rapidement et profondément atteinte : c'est ce qui fait sa gravité.

Les ulcérations intestinales de la *fièvre typhoïde* donnent parfois lieu à des hémorrhagies<sup>2</sup> qui se manifestent souvent du quatorzième au vingt-et-unième jour. Avant même que le sang ne soit rendu par les selles, on peut diagnostiquer l'hémorrhagie à l'abaissement brusque de la température, à la pâleur et au refroidissement des extrémités, à la petitesse du pouls qui garde sa fréquence. L'hémorrhagie est unique ou se répète à de courts intervalles ; elle a été longtemps considérée comme un phénomène favorable ; en fait, si elle est parfois relativement bénigne quand elle survient au début de la maladie, elle constitue le plus souvent un accident grave, parfois mortel, et augmente toujours l'état adynamique du malade. En tout cas elle marque un certain état dyscrasique

1. Les vers intestinaux peuvent provoquer des hémorrhagies intestinales ; cependant le fait est fort rare, si ce n'est lorsqu'il s'agit de l'*ankylostome duodénal*, entozoaire qui produit en Égypte et dans quelques autres contrées tropicales une chlorose particulière, liée à des ulcérations duodénales (v. p. 86).

2. En moyenne cinq à six fois sur cent cas de fièvre typhoïde ; cette fréquence varie beaucoup suivant les épidémies.

et une tendance du sang à la diffuence, puisqu'il ne se forme pas de caillots.

Le *cancer* de l'intestin détermine habituellement des hémorragies répétées, d'un sang noir et digéré.

Enfin les *tubercules* de l'intestin peuvent également produire des hémorragies intestinales quand ils ont déterminé des ulcérations ; ces hémorragies sont peu abondantes, mais on verra qu'elles ne font guère défaut, si on a soin d'examiner plusieurs jours de suite les garde-robes.

On a signalé des *tumeurs érectiles* qui, développées dans la muqueuse intestinale, produisaient des entérorrhagies souvent très abondantes. — Les *polypes* de l'intestin et surtout du rectum, polypes qui ne sont point très rares chez les enfants, comptent l'hémorragie parmi leurs symptômes.

B. ENTÉRORRHAGIES PAR FLUXION OU STASE SANGUINE DANS LES VAISSEAUX DE L'INTESTIN. — Ces hémorragies sont fort rares, car, même dans les cas où une cirrhose du foie gêne considérablement la circulation de la veine porte, il est exceptionnel de voir les radicules intestinales de cette veine se dilater au point de se rompre. — Les hémorragies intestinales supplémentaires des règles sont également très exceptionnelles. — Les hémorragies intestinales, semblant relever de cette pathogénie, ont été signalées par Herford dans le coup de chaleur à marche lente.

C. ENTÉRORRHAGIES ADYNAMIQUES. — L'altération du sang peut, ainsi que nous l'avons déjà vu, déterminer des hémorragies par diverses muqueuses et conséquemment par l'intestin : qu'il nous suffise de signaler les *fièvres éruptives hémorragiques*, l'*ictère grave*, le *scorbut*, le *purpura hæmorrhagica*, la *fièvre jaune*, l'*hémophilie*, le *choléra*, les *formes dysentériques des fièvres pernicieuses*.

Il faut noter d'ailleurs que les dyscrasies sanguines s'accompagnent d'une certaine fragilité des parois vasculaires, fragilité qui est même congénitale dans l'hémophilie.

**Diagnostic.** — Il comprend deux points :

1° *Reconnaître que le sang vient de l'intestin.* — Rien n'est

plus facile, puisqu'il est rendu par les garde-robes ; le seul embarras provient de ce que les hémorragies de l'estomac passent également en partie dans les selles, mais habituellement une partie du sang est alors rejetée par vomissement, et l'on constate quelques-uns des caractères propres aux maladies de l'estomac.

2° *Reconnaître la cause de l'hémorragie.* — Nous allons passer en revue les principales maladies de l'intestin pouvant déterminer une entérorrhagie.

Les *hémorragies traumatiques* ne se prêtent pas à une fausse interprétation.

Les *hémorrhoides* sont directement reconnues par l'examen du rectum, le ténésme, etc. — Les selles muqueuses, incessamment répétées, n'appartiennent qu'à la *dysenterie*.

La *fièvre typhoïde* sera depuis longtemps diagnostiquée avant que le sang apparaisse dans les selles, et alors même que l'hémorragie est encore interne, l'abaissement brusque de la température et les autres symptômes ne laisseront que peu de doutes sur sa production.

Les douleurs persistantes, l'affaiblissement graduel, les alternatives de constipation et de diarrhée, la présence d'une tumeur feront reconnaître qu'une hémorragie intestinale se rattache à un *cancer* de l'intestin.

Les *tubercules* produisent rarement l'entérorrhagie, et d'ailleurs le mauvais état général, l'existence de tubercules pulmonaires, etc., permettront de rapporter l'hémorragie à sa véritable cause.

Quant aux *polypes*, aux *vers intestinaux*, aux *tumeurs érectiles*, leur diagnostic est beaucoup plus difficile, précisément à cause de la rareté des entérorrhagies dans ces circonstances. Le toucher rectal permettra cependant, dans quelques cas, de reconnaître la présence d'un polype.

Les *maladies hémorrhagipares* (scorbut, fièvre jaune, ictère grave, etc., etc.) se traduisent par des caractères éclatants et par des hémorragies multiples.

Pour nous résumer : le diagnostic ne doit pas seulement se baser sur l'examen des garde-robes, mais il doit se compléter

et se formuler définitivement après un examen attentif du malade et des antécédents de la maladie. L'hémorragie intestinale étant un symptôme répondant à des affections bien différentes, on conçoit qu'il est de la plus grande importance de pouvoir relier d'une façon précise ce symptôme à la cause elle-même.

**Pronostic.** — Il est entièrement subordonné à l'abondance de l'hémorragie et au degré de gravité de la maladie dont elle est symptomatique.

**Traitement.** — Certaines entérorrhagies, telles que le flux hémorrhoidal, doivent être respectées et même, dans certaines circonstances, sollicitées. La plupart des autres doivent être combattues par le repos, les opiacés (par la bouche ou en lavements), la glace et les hémostatiques ordinaires.

Le traitement doit concilier l'hémorragie intestinale et sa cause première : telle action indiquée contre l'hémorragie elle-même pouvant être contre-indiquée par la nature même de la maladie dont elle est un symptôme. C'est, en somme, sur la maladie qu'il convient d'agir beaucoup plus que sur son effet. Si cependant l'hémorragie était abondante et menaçait la vie du malade, il faudrait abandonner toute autre considération pour faire face au danger immédiat.

#### E. — HÉMATURIE. — PISSEMENT DE SANG.

On donne le nom d'hématurie au pissement de sang pur ou mêlé d'urine <sup>1</sup>.

**Description.** — L'hématurie est habituellement précédée des phénomènes propres aux maladies dont elle est elle-même un symptôme, mais parfois son début est brusque et inopiné.

Le malade éprouve le besoin d'uriner et il pisse du sang.

1. Quelques auteurs ne rangent pas dans les hématuries les hémorragies du canal de l'urèthre ; ils ajoutent alors à leur définition que le sang doit être expulsé par contraction de la vessie pour qu'il y ait hématurie ; c'est une manière de voir assez juste.

Or, ce pissement de sang présente les plus grandes variétés : tantôt les premières gouttes sont sanglantes, puis l'urine est claire ou à peu près ; tantôt, au contraire, le sang ne se montre qu'à la fin de la miction ; tantôt enfin le malade n'urine que du sang pur ou, plus fréquemment, une urine rendue très rouge par son mélange avec le sang. Dans quelques cas, la présence du sang est évidente, dans d'autres elle est douteuse, et c'est seulement en laissant reposer l'urine dans un tube allongé que le sang se dépose et qu'il est reconnu directement ou à l'aide du microscope <sup>1</sup>.

La *quantité* de sang expulsé par la miction est des plus variables. L'hématurie peut se prolonger plusieurs jours, puis disparaître définitivement ou d'une manière temporaire ; dans d'autres cas elle se produit que dans des circonstances déterminées (promenade à cheval, en voiture, etc.). Enfin sa *marche*, entièrement subordonnée à sa cause, est des plus variables.

**Pathogénie.** — L'hématurie peut avoir son point de départ dans les reins, les uretères, la vessie <sup>2</sup>. Elle est d'ailleurs un symptôme commun à des états pathologiques très divers qui peuvent, au point de vue pathogénique, et sous les réserves mentionnées p. 429, être divisés en trois classes :

A. *Hématuries par lésions traumatiques ou organiques des reins, des uretères, de la vessie ;*

B. *Hématuries par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux de ces organes ;*

C. *Hématuries adynamiques par altération du sang.*

A. HÉMATURIES PAR LÉSIONS TRAUMATIQUES OU ORGANIQUES DES REINS, DES URETÈRES ET DE LA VESSIE. — Les *plaies* et les *contusions* violentes de ces organes déterminent des hématuries dont la pathogénie ne peut guère se prêter à de fausses interprétations <sup>3</sup>.

1. Parfois l'hématurie ne se révèle que par la présence de caillots allongés, vermiformes, d'un aspect fibrineux et gélatiniforme.

2. Nous éliminons les hémorragies ayant leur point de départ dans l'urèthre.

3. Elles peuvent se produire à la suite de la lithotritie, de la taille. Il est à peine besoin de le rappeler !