

la santonine, le calomel, le camphre, l'essence de térébenthine, l'hydrofluosilicate de potasse (Luton), etc.

*Oxyures vermiculaires.* — L'oxyure est un ver ascaride de très petite taille : le mâle n'atteint que 2 ou 3 millimètres et a son extrémité inférieure contournée en spirale; la femelle est plus grande (de 8 à 10 millimètres) et rectiligne. La tête présente trois mamelons et une expansion aliforme de chaque côté.

Ces vers sont très communs chez les enfants : leur siège habituel est le rectum et

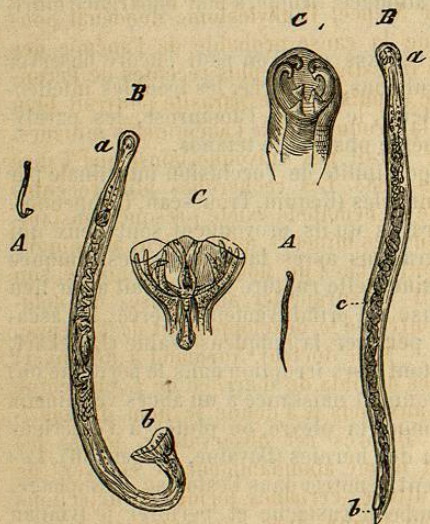


FIG. 58. — Ankylostome duodénal mâle. — A, grandeur naturelle; B, le même grossi; a, extrémité antérieure; b, extrémité postérieure; C, détails très grossis de cette extrémité postérieure et copulatrice, disposée en forme de capsule, avec les rayons qui la soutiennent.

Ankylostome duodénal femelle. — A, grandeur naturelle; B, le même grossi; a, extrémité antérieure; b, extrémité postérieure; c, orifice vulvaire; C, tête très grossie, montrant la disposition de l'armature dentée buccale.

emploie de préférence les lavements d'eau et de glycérine, partie égale de chacune.

*Trichocephale.* — Le *Trichocephalus dispar* est caractérisé par la forme en long flabellum de ses deux tiers antérieurs, la portion postérieure étant au contraire renflée. Les œufs sont ellip-

l'anus, d'où ils peuvent se répandre sur les cuisses, gagner la vulve et pénétrer dans les organes génitaux. Le prurit qu'ils déterminent et qui augmente par la chaleur du lit, est souvent la cause première d'habitudes d'onanisme chez les enfants, de pertes séminales chez l'homme (Lallemand). Leur présence peut donner lieu aussi à des phénomènes réflexes d'une certaine gravité, tels que l'épilepsie (Deininger). Comme traitement, outre les vermifuges ordinaires, on emploiera les lavements d'eau froide, salée, vinaigrée, sulfureuse, savonneuse, au nitrate d'argent, etc.

Dujardin — Beaumetz

tiques avec des masses sphériques à leurs deux extrémités. Il vit dans le cæcum, où il peut se trouver en nombre abondant; sa présence passe ordinairement inaperçue.

*Ankylostome duodénal* (fig. 58). — C'est un ver cylindrique de 5 millimètres chez le mâle et de 13 chez la femelle. Il se fixe dans le duodénum et le jéjunum, produit des hémorragies répétées et, d'après Griesinger, est la cause directe de la chlorose d'Égypte. Nous avons vu plus haut que, grâce aux recherches de Peroncito, vulgarisées en France par Niepce, l'ankylostome duodénal pouvait être considéré comme la cause probable de l'anémie des ouvriers du Gothard; des investigations plus récentes de Peroncito et Arloing ont montré depuis que ce parasite pourrait bien aussi jouer un rôle dans la production de l'anémie des mineurs. Cette action cependant ne serait pas univoque, ainsi que Fabre tendait à l'établir déjà dès 1883. Les recherches plus récentes de Trossat ont prouvé que ce nématode existe presque constamment dans les selles de tous les mineurs, qu'ils soient anémiques ou non. Quand il se rencontre chez un houilleur anémique, son action viendrait seulement se surajouter aux causes de débilitation générale qui ont entraîné le développement de l'anémie.

*Anguillula stercoralis.* — M. le docteur Normand a découvert dans les selles des malades atteints de diarrhée de Cochinchine de petits vers nématodes auxquels il a donné le nom d'*Anguillula stercoralis* (fig. 59). D'après cet observateur, toutes les déjections qui contiennent même abondamment de ces vers ne sont pas propices à leur culture; certaines formes de déjections qui doivent leur coloration brune, avec une consistance sirupeuse, à la présence de matières alimentaires féculentes, semblent être plus propres à ce genre d'éducation. La matière n'y disparaît que lentement et par évaporation, mais conserve ses propriétés liquides jusqu'au moment où elle ne consiste plus qu'en une sorte de vernis sur le fond du vase. Les déjections fournies par des hommes au régime lacté pur ne conservent pas bien le parasite, fait important à un autre point de vue. Toutes les matières stercorales enfermées dans des flacons, tubes, etc., éprouvent une fermentation après laquelle on ne retrouve plus bientôt que des cadavres qui eux-mêmes disparaissent assez vite. Sur des plaques de verre, toute matière se dessèche rapidement, et après vingt-quatre heures il ne reste plus que des cadavres; cette faculté de l'animal de vivre cinq à six jours dans les matières sorties de l'intestin, pourvu qu'il ne soit pas tué par la fermentation ou la dessiccation, cette propriété peut être la cause de son introduc-



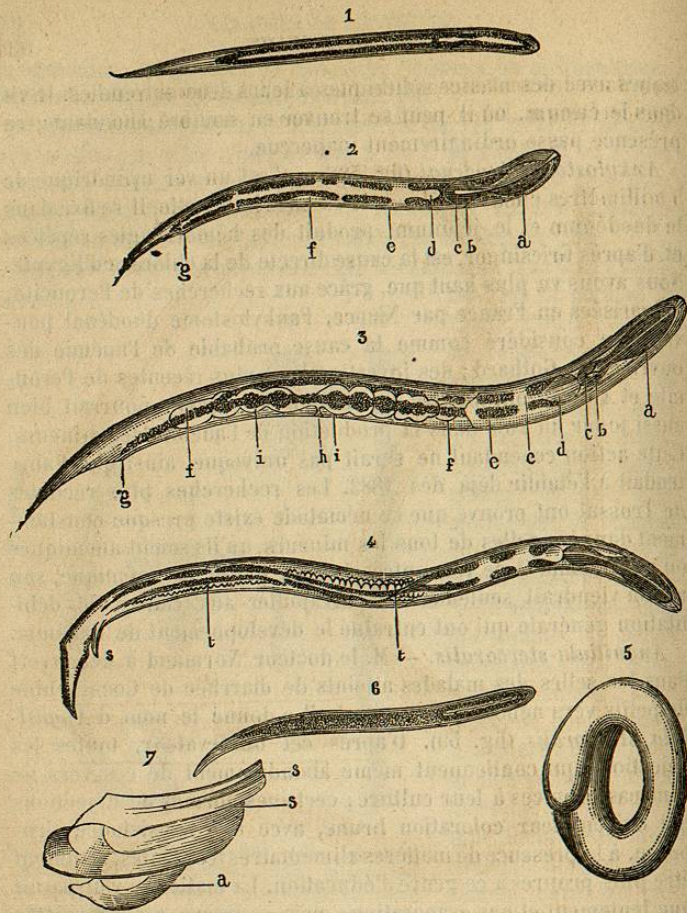


Fig. 59. — Anguillule stercorale, d'après les dessins du docteur Bavay. — 1, premier âge; 2, âge moyen; 3, âge adulte (femelle); 4, âge adulte (mâle); 5, œuf; 6, embryon; 7, spicules (Arch. de méd. nav., 1877, t. XXVII, p. 39).

Fig. 1. — Premier âge..... { Long. 0mm,33  
Larg. 0mm,015

Fig. 2. — Age moyen..... { Long. 0mm,35  
Larg. 0mm,023

Fig. 3. — Age adulte ♀... { Long. 4mm,00  
Larg. 0mm,040?

Fig. 4. — Age adulte ♂... { Long. 0mm,80  
Larg. 0mm,035

Fig. 5. — Œuf contenant un embryon.  
Fig. 6. — Embryon sorti de l'œuf.  
Fig. 7. — Spicule s, s; — a, pièce accessoire

A, 1<sup>er</sup> renflement œsophagien; B, 2<sup>e</sup> renflement; C, valvule.  
D, estomac, ou premier renflement de l'intestin;  
E, glandes, foie ou appareil urinaire;  
F, vésicule qui deviendra un ovaire ou un testicule;  
G, anus?  
A, B, C, D, E, F, G, même signification;  
T, ovaire;  
I, œufs.  
A, B, C, D, E, F, G, même signification;  
T, testicule;  
S, spicule.

tion dans le canal digestif de l'homme. Le nombre de ces vers, que certains malades expulsent chaque jour, ne peut se repré-

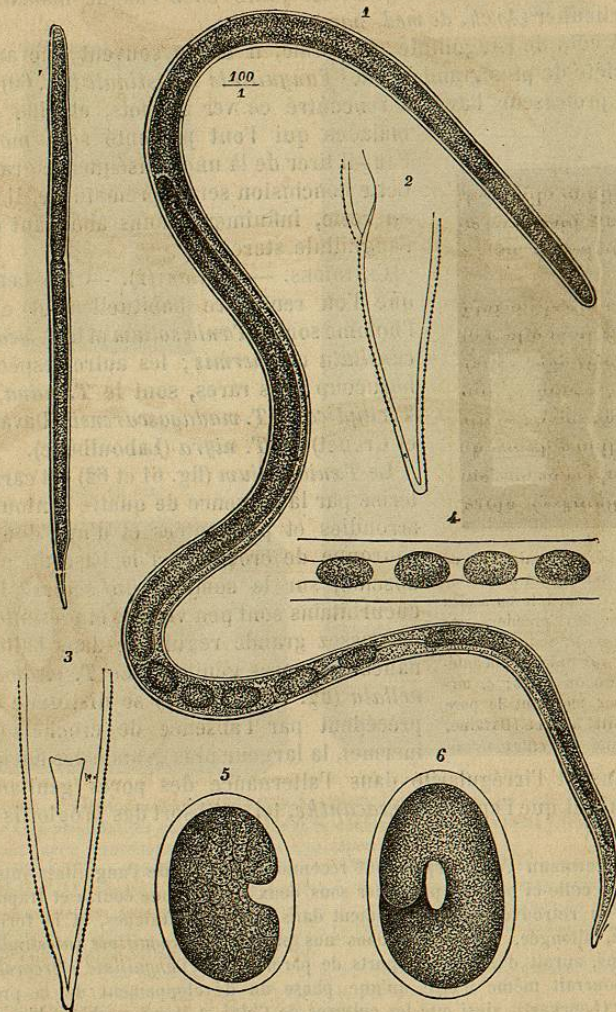


Fig. 60. — Anguillule intestinale. — 1, adulte; 2, queue, vue de profil; 3, *id.* par-dessous; 4, tronçon du corps contenant des œufs; 5, œuf contenant un embryon en voie de formation; 6, l'embryon plus développé; larve (Arch. de méd. nav.).



senter qu'avec six ou sept chiffres, plus de cent mille et parfois plus d'un million. Ce nombre est d'ailleurs assez variable suivant les malades et même suivant les jours chez chaque malade en particulier (*Arch. de méd. nav.*).

À côté de l'anguillule stercorale, il existe souvent une autre variété de plus grande taille : l'anguillule intestinale (fig. 60) (1). Le professeur Bayay a rencontré ce ver six fois, et cinq des malades qui l'ont présenté sont morts. Faut-il tirer de là une conséquence grave ? Cette conclusion serait prématurée. Il est, du reste, infiniment moins abondant que l'anguillule stercorale.

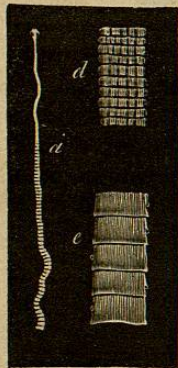


FIG. 61. — *Tania armé* ou *Tania solium* de l'homme. — *a*, tête ou scolex avec les premiers anneaux; *d*, anneaux transversaux de la région antérieure du corps; *e*, anneaux montrant le pore génital alterne (Davaine, *Traité des entozoaires*).

Le *Tania solium* (fig. 61 et 62) est caractérisé par la présence de quatre ventouses arrondies et pigmentées et d'une double couronne de crochets, à la base du proboscide, sur le sommet du scolex. Les cucurbitains sont peu vivaces et présentent une assez grande régularité dans l'alternance des pores génitaux. Le *T. mediocanellata* (fig. 63 et 63 bis) se distingue du précédent par l'absence de crochets (*T. inermis*), la largeur plus grande des cucurbitains et l'irrégularité dans l'alternance des pores génitaux.

On sait que l'embryon *exacanthé*, tel qu'il sort des proglottis et

(1) Hermann Foll a repris tout récemment l'étude de l'anguillule intestinale : celle-ci peut se présenter sous deux formes, une courte et trapue, que l'on retrouverait exclusivement dans les selles fraîches, et la forme svelte, allongée, représentée dans nos planches. L'anguillule intestinale, de plus, aurait d'intimes rapports de parenté avec l'anguillule stercorale, qui pourrait même n'être qu'une phase du développement de la première (Leuckart), ainsi que les cultures de Golgi et Monti semblent bien le démontrer.

(2) Consultez les traités d'histoire naturelle médicale : Moquin-Tandon, Cauvet, 3<sup>e</sup> édit., 1885, t. I, p. 386 ; — Raphaël Blanchard, 1888.

de l'œuf, se fixe sur certains animaux à l'état de cysticerque, et que c'est ce cysticerque qui, après son introduction dans le tube digestif, donnera un nouveau *tænia* parfait et sexué. Le *Tania*

FIG. 62.



FIG. 63.

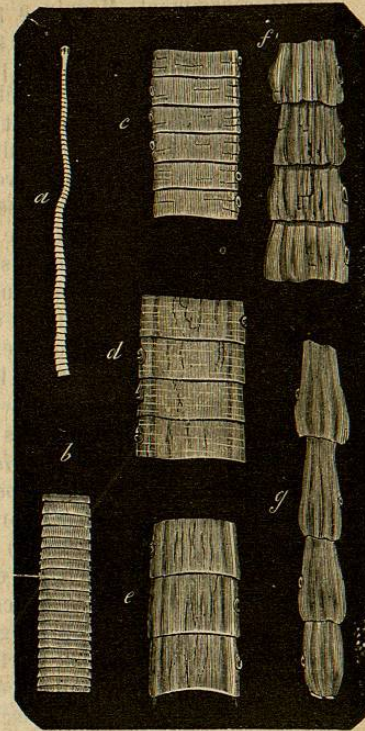


FIG. 63 bis.

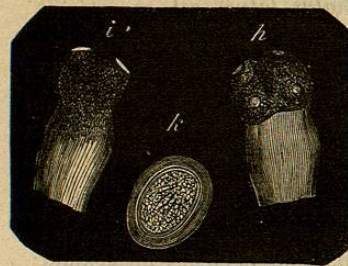


FIG. 62. — Tête du *tænia armé* de l'homme vue sous deux aspects. — *h*, la tête vue de face montrant les quatre ventouses et la double rangée de crochets; *i*, tête vue de trois quarts (grossissement : 42 diamètres) (Davaine).

FIG. 63. — *Tania inermis* de l'homme. — *a*, tête ou scolex et cou avec les premiers anneaux; *b*, anneaux n'étant pas sexuels; *c*, *d*, anneaux transversaux commençant à montrer les pores génitaux latéraux; *e*, *f*, anneaux carrés et sexuels de la partie moyenne du corps; *g*, anneaux allongés de la partie postérieure. Grandeur naturelle (Davaine, *Traité des entozoaires*, fig. 20).

FIG. 63 bis. — Tête du *tænia inermis*. — *i*, *h*, vue sous deux aspects, grossie cinq fois; *k*, œuf mûr du même *tænia*, grossi trois cent quarante fois.

*solium* est produit par le cysticerque du porc (*C. cellulosæ*) : il devient de plus en plus rare, la ladrerie chez le porc étant recher-



chée avec soin. Le tænia inerme a pour ver cystique le *C. tenuicollis*, qui vit chez le bœuf et le veau (Leuckart); il est devenu beaucoup plus commun depuis que l'usage de la viande crue s'est généralisé.

Tout récemment, Mégnin a publié quelques recherches qui sembleraient infirmer les idées généralement reçues. D'après lui, l'embryon exacanthé du tænia pourrait se fixer dans une glande de l'intestin, y passer à l'état de cysticerque, puis rentrer dans l'intestin, où il deviendrait tænia ordinaire muni d'organes génitaux. Dans ce cas, on aurait le tænia inerme; si, au contraire, le cysticerque s'était développé chez un autre animal, on aurait le tænia armé. Celui-ci, se rapprochant davantage du

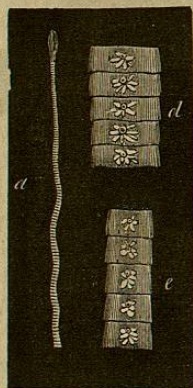


FIG. 64. — Bothriocéphale large. — a, tête et cou; e, d, anneaux élargis et sexuels (Davaine).

cystique par sa double couronne de crochets, serait morphologiquement inférieur au tænia inerme. Ces assertions, qui ont d'ailleurs besoin de vérification, pourraient peut-être rendre compte des cas de ladrerie (Broca, Henrot, Vallin, Féréol) observés chez des personnes atteintes de tænia.

**Bothriocéphale.** — Le bothriocéphale (*Bothriocephalus latus*) est caractérisé par la présence de deux fossettes (βήρυς, fossette) sur les parties latérales de la tête qui est allongée, privée de ventouses et de crochets, par des anneaux qui sont larges et portent le pore génital à leur partie moyenne. Les fragments des bothriocéphales sont toujours plus longs que ceux des ténias et perdent leur vitalité dès qu'ils sont détachés du scolex.

L'origine du bothriocéphale est encore peu connue. On le trouve surtout dans la Suisse occidentale (Lebert), le littoral de la Baltique, la Suède, la Russie, la Pologne. Sa larve ciliée a été vue nageant librement dans l'eau par Knoch, qui croit que l'homme est infecté lorsqu'il boit les eaux des rivières qui contiennent de ces embryons. Beaucoup d'auteurs sont plus disposés à incriminer certains poissons (Jaccoud), plus spécialement la ferra du lac de Genève, et Bertholus croit même avoir trouvé dans la *Ligula nodosa* du saumon le ver vésiculaire du bothriocéphale.

La symptomatologie des tæniadés est la même que celle des

ascaridés, à cela près pourtant que le tænia se développant surtout chez les adultes, c'est-à-dire à un âge où l'excitabilité réflexe est moindre, les phénomènes convulsifs s'observent plus rarement; les accidents nerveux d'ordre sympathique sont loin cependant d'être exceptionnels: on a observé plusieurs fois de véritables accès de *morbus comitialis*. B. Teissier a publié un cas de sciatique rebelle qui a guéri après le rejet du tænia. Tout récemment encore, l'un de nous avait l'occasion d'observer, avec le docteur Chiron, des accidents de myélite transverse (paraplégie complète, troubles vaso-moteurs, hématurie, trépidation épileptoïde) qui disparurent à la suite de l'expulsion d'un tænia. Là aussi l'expulsion d'un fragment du cestoïde est un signe pathognomonique.

Pour amener l'expulsion du tænia, on administrera d'abord le tæniifuge, puis, deux ou trois heures après, un purgatif (huile de ricin, calomel). Beaucoup de préparations, jadis très employées, sont aujourd'hui tombées en désuétude; celles dont l'emploi a le plus de chances de succès sont: les fleurs de kousso (*Brayera anthelminthica*), le tæniifuge par excellence, à la dose de 20 grammes, infusées dans 250 grammes d'eau; la macération d'écorce de racine de grenadier à la dose de 60 grammes, ou son alcooïde le sulfate de pelletière (Beaumez, Bucquoy, Féréol) (de 4 à 8 décigram., selon les cas); l'émulsion de graines de citrouille (de 30 à 60 grammes); la poudre et l'huile éthérée de fougère mâle. On emploie aussi la térébenthine, l'écorce de musenna, le kamala, le saoria, etc. Précaution pratique qui a bien son importance, on recommandera au malade de rendre son ver dans son vase plein d'eau, afin d'en éviter la déchirure et d'en faciliter l'expulsion complète.

**TRICHINOSE.** — La trichine (*Trichina spiralis*) est un nématode parasite des muscles, qui n'atteint son état parfait que dans le tube digestif. La trichine siège dans le tissu musculaire strié, tout près des tendons: dans cet état elle est enroulée sur elle-même, enkystée dans une capsule ovoïde, et n'a pas d'organes génitaux. C'est dans la viande de porc (1), chez les rats et les

(1) La trichinose n'est pas la seule maladie du porc qui soit transmissible à l'homme. James Israël a démontré, depuis 1878, que l'*actinomycoïse*, affection parasitaire décrite chez le bœuf, dès 1868, par Rivolta, et signalée en Allemagne par Böllinger, en 1875, était susceptible de se développer dans des poumons humains, et d'y déterminer des accidents ressemblant aux lésions de la phthisie vulgaire.

L'*actinomycoïse* est due à la production d'un champignon affectant le



souris, qu'on rencontre les trichines. Lorsque l'homme a ingéré de la viande de porc trichinée, le suc gastrique dissout la capsule du kyste; la trichine, mise en liberté, acquiert rapidement des organes génitaux et donne naissance à une quantité innombrable de petites trichines rectilignes qui perforent le tube digestif et vont se loger dans les muscles, à commencer par le diaphragme et les intercostaux, où elles s'enkystent à leur tour.

Les symptômes de la trichinose sont d'abord ceux d'une fièvre gastro-intestinale; puis on observe de la dyspnée, des douleurs musculaires, de l'anasarque, et enfin des troubles adynamiques au milieu desquels la mort peut survenir dès le cinquième jour (Zenker).

La guérison n'est pas rare; elle a lieu par l'enkystement des trichines et leur dégénérescence calcaire ou graisseuse.

Quand la trichine est encore dans le tube digestif, on doit chercher à l'expulser par les purgatifs et les vermifuges; malheureusement il n'en est aucun dont l'action soit efficace. La thérapeutique est impuissante lorsque les trichines ont atteint les muscles, et ne doit viser qu'à soutenir les forces du malade jusqu'à l'enkystement.

LALLEMAND. Des pertes séminales involontaires, 1842. — LUTON. Art. *Entozoaires*, in Nouv. Dict. de méd. et de chirurg., 1870. — DAVAINÉ et GRENET. Arch. de méd. nav., 1870. — DAVAINÉ. Traité des entozoaires, 1860, 2<sup>e</sup> édit., 1877. — Art. *Entozoaires*, in Dict. encycl. des sc. méd., 1873. — LABOULBÈNE. Soc. méd. des hôp., 1876. — BROCA. Soc. de chirurgie, 1876. — NORMAND. Mémoire sur la diarrhée de Cochinchine (Arch. de méd. navale, 1877, avec planche). — Du même. Du rôle étiologique de l'anguillule dans la diarrhée de Cochinchine (Arch. de méd. navale, 1878). — A. LAVERAN. Note sur le nématode de la dysenterie chronique de Cochinchine (Gaz. hebdom., 1877). — MÉGNIN. Revue d'hygiène et de police sanitaire, mars-avril 1879.

plus souvent la disposition d'agglomérats radiés visibles à l'œil nu, et caractérisés par le développement de grains jaunes, couleur safran, ou rougeâtres, du volume d'un grain de millet ou de lycopode. Ces grains sont entourés d'une sorte d'atmosphère mucoïde, d'où il est difficile de les détacher. Chez le bœuf, l'actinomycose constitue des tumeurs volumineuses siégeant le plus souvent au niveau du maxillaire inférieur; chez le porc, elle atteint le tissu musculaire; chez l'homme, les lésions dues au parasite peuvent affecter différents aspects, et plus particulièrement ceux de la pyémie ou de la tuberculose.

Les abcès dus à l'actinomycose se distingueront par une induration très nette au niveau du foyer, leur siège d'élection dans les régions sous-maxillaire, parotidienne, cervicale et thoracique, et la multiplication des trajets fistuleux. Quant à la forme thoracique, c'est l'examen des crachats qui, en faisant reconnaître la présence de grains d'actinomycète, permettra d'en affirmer la nature.

— Le développement et les métamorphoses des *ténias* chez les mammifères (Journ. de l'anat. et de la phys., mai-juin 1879). — FÉRÉOL. Un cas de ladrerie chez l'homme (Soc. méd. des hôp., mai 1879). — LABOULBÈNE. Nouveaux éléments d'anatomie pathologique, 1879. — ROCHEMURE. De l'action physiologique et thérapeutique des sels de pelletière. Paris, 1879. — PRUNAC. Distome hépatique chez l'homme (Lyon méd., 1879). — SAINT-CYR. Rapport sur l'obs. de Prunac (ibid., 1879). — PERRONCITO. Giornale della R. Acad. di Torino, 1880. — PELLOT. Ladrerie chez l'homme, th. de Paris, 1880. — DUJARDIN-BEAUMETZ. Clin. thérap., 1880. — BEUMLER, FREHLICH, SONDEREGGER. Consultez le Central-Blatt für Schweiz. Aertze, 1881. — BUGNION. An. de la Suisse romande, 1881. — G. SÉE. Diag. de la trichinose chez l'homme (Union médicale, mars 1882). — TROSSAT et ERAUD. Recherches sur le rôle étiologique de l'ankylostome duodénal dans l'anémie des mineurs de Saint-Etienne (Lyon méd., 1882). — DRASCHE. Wien. med. Presse, 1882. — FABRE. Du rôle de l'ankylostome dans la pathologie des mineurs. Paris, 1883. — GUERMONPREZ. Revue de la ladrerie de l'homme. Lille, 1883. — MÉGNIN. Sur la reproduction directe des *ténias* (Acad. des sciences, 1883). — HERMANN FOLL. Anguillule intestinale (Rev. méd. de la Suisse romande, 1883). — LICHTENSTEIN. Berlin. kl. Woch., 1884. — A. LAVERAN. Vingt-trois *ténias* expulsés le même jour (Arch. de méd. mil., 1885). — ISRAËL. Beitrag zur Pathogenese der Lungenactinomycose Centralblatt, 1886. — MATHIEU. Rev. gén. sur l'actinomycose (Revue des sc. méd. d'Hayem, 1886). — R. BLANCHARD. Zoologie médicale. Paris, 1888.

#### GASTRORRHAGIE. — ENTÉRORRHAGIE

La *gastrorrhagie* s'accompagne de vomissement de sang ou *hématémèse*; l'*entérorrhagie* s'accompagne du rejet du sang dans les selles ou *mélæna*. Il n'est pas rare d'observer le *mélæna* en même temps que l'*hématémèse*.

L'hémorrhagie gastro-intestinale est *idiopathique* ou *symptomatique*. Dans le premier cas, on l'observe à la suite d'un traumatisme extérieur, de l'ingestion d'un corps anguleux ou d'un liquide corrosif. Elle peut reconnaître encore pour cause une congestion vaso-motrice intense, comme celles qui s'observent dans le cours du tabès dorsal ou de la maladie de Graves, ou se montrer à la suite de la suppression d'un flux habituel (ménstruation ou écoulements hémorrhoidaires): elle est alors *supplémentaire*. Elle est beaucoup plus souvent symptomatique; elle s'observe dans les maladies ulcéreuses du tube digestif: ulcère simple de Cruveilhier, cancer, entérite aiguë, dysenterie, fièvre typhoïde. L'hémorrhagie est un symptôme commun des polypes et des tumeurs érectiles de l'intestin (Laboulbène). Des anévrysmes (qu'il s'agisse d'anévrysmes miliaires de la muqueuse gastrique ou de grosses ectasies vasculaires) se sont ouverts dans le tube digestif en donnant lieu à des hémorrhagies foudroyantes. Les vers intestinaux provoquent assez rarement l'hémorrhagie; cependant nous avons vu que la chlorose des pays



chauds est peut-être due aux hémorrhagies répétées que cause l'ankylostome duodéal.

Les hémorrhagies gastro-intestinales se rencontrent fréquemment dans les maladies du cœur, des poumons et du foie, qui apportent des entraves à la circulation veineuse, et en particulier dans la cirrhose du foie. Les perturbations dans la circulation porte, la ligature prématurée du cordon ou sa compression, produisent le mélaena des nouveau-nés (Kiwisch, Bouchut). On observe encore les hémorrhagies intestinales dans des pyrexies exanthématiques à forme hémorrhagique; enfin, ces hémorrhagies sont un symptôme fréquent dans les maladies dyscrasiques, telles que l'ictère grave, la fièvre jaune, le scorbut, l'hémophilie.

L'hématémèse se compose d'un sang rouge et pur, ou simplement coagulé en caillots violacés, dans les ruptures anévrysmales (anévrysmes de l'aorte, de l'aorte thoracique, du tronc cœliaque), l'ulcère simple de l'estomac, les varices de l'œsophage d'origine hépatique (Fauvel, Audibert, Dussaussy), les hémorrhagies supplémentaires. L'hématémèse noire, d'une couleur rappelant la suie ou le marc de café, est presque spéciale au cancer de l'estomac; on l'observe cependant dans l'ulcère simple lorsque les vaisseaux rompus sont peu volumineux, et qu'ils donnent lieu à un écoulement lent du sang dans l'estomac.

Le mélaena, conséquence directe de l'entérorrhagie, s'observe aussi parfois dans la gastrorrhagie, lorsque tout le sang épanché n'est pas expulsé par le vomissement. Il se compose généralement d'un sang noir, très altéré par les sucs digestifs et donnant aux selles l'apparence du goudron; mais, lorsque la lésion est peu éloignée de l'anus (colite, dysenterie, etc.), le sang peut être rouge ou seulement coagulé en partie.

DESCRIPTION. — La gastrorrhagie se produit quelquefois brusquement (ulcère simple de l'estomac, rupture d'un anévrysme): elle est alors abondante et peut amener la syncope ou même une mort immédiate. Le plus souvent l'hématémèse est précédée de quelques troubles gastriques: à une sensation de chaleur ou de tension au niveau de l'épigastre s'ajoute un état de lassitude et de malaise général, le refroidissement de toute la surface cutanée, la pâleur de la face; puis surviennent des nausées, une sensation de brûlure sur tout le trajet de l'œsophage et le vomissement sanglant se produit; immédiatement avant, la percussion permet de constater une matité ou une submatité d'étendue variable au niveau de l'épigastre. Le sang est noir ou rouge suivant les cas et, pour peu que le vomissement soit

abondant, on assiste à des lipothymies et à des syncopes. Souvent aussi plusieurs hématémèses se succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés.

Les signes de l'entérorrhagie ne diffèrent pas sensiblement de ceux de la gastrorrhagie, le mélaena étant mis à part. Là encore on voit survenir un malaise général, des éblouissements, des syncopes, etc., le ventre se ballonne et se tend, et les évacuations sanglantes se produisent après un temps variable avec une sensation de ténésme et de brûlure dans le rectum et l'anus.

Quelquefois cependant les hémorrhagies gastro-intestinales restent à l'état latent, notamment dans la fièvre typhoïde, sans donner lieu à aucune expulsion sanglante. Dans ces cas, qu'il importe de reconnaître immédiatement, on voit la peau se décolorer et se refroidir, le ballonnement du ventre devenir considérable, le pouls faiblir et les syncopes se succéder plus ou moins rapidement, suivant la quantité du sang épanché.

DIAGNOSTIC. — L'hématémèse doit être différenciée de l'hémoptysie. Dans celle-ci il y a des douleurs dans la poitrine et dans le dos, des râles dans les poumons, des accès de toux, de la dyspnée; le sang est rouge, rutilant, spumeux, en général peu abondant et de réaction alcaline. Le diagnostic devient très difficile lorsque l'hématémèse provoque des accès de toux par action réflexe, ou lorsque le sang de l'hémoptysie pénètre dans l'estomac et est rejeté plus tard sous forme d'un liquide noirâtre analogue au marc de café.

L'épistaxis peut donner lieu à un écoulement de sang qui pénètre dans les voies digestives et est ensuite rejeté par hématémèse. Le diagnostic est impossible lorsqu'on ne retrouve pas quelques caillots dans les fosses nasales ou quelques stries sanglantes sur la muqueuse du pharynx.

L'entérorrhagie doit être distinguée de la gastrorrhagie qui ne s'accompagne pas de vomissement sanguin, se traduit seulement par du mélaena. Lorsque le sang sera rouge et liquide et qu'on pourra écarter les causes ordinaires d'entérorrhagie: dysenterie, fièvre typhoïde, on recherchera, par le toucher rectal, s'il existe des hémorroïdes internes, un polype, etc.

Enfin, chez les enfants, on devra toujours examiner le sein de la nourrice, les hématémèses et le mélaena provenant souvent de la glande même ou des gercures du mamelon.

PRONOSTIC. — Le pronostic est favorable dans les hémorrhagies supplémentaires et dans quelques cas de traumatisme. Mais en général l'hémorrhagie gastro-intestinale ajoute beaucoup à la