

avec le liquide, et le tout est pris par cuillerée à bouche. » (Dujardin-Beaumetz.)

Si les garde-robes ne sont pas modifiées, on recommence cette série jusqu'à ce que la bile paraisse dans les garde-robes.

Cette méthode est compliquée, on lui préfère souvent celle de Delieux de Savignac.

Poudre d'ipéca, 4 grammes; faites bouillir 5 minutes dans l'eau, 500 grammes; filtrez et ajoutez :

Sirop d'opium, 50 grammes.

Hydrolat de cannelle, 50 grammes.

Cette potion est administrée par cuillerée à bouche d'heure en heure.

La potion doit être prise dans les 24 heures dans les cas de dysenterie grave; on a proposé de substituer à l'ipéca une plante aujourd'hui commune en France, l'*ailante glanduleux* ou *vernis du Japon*. On utilise la racine de la façon suivante :

Pilez 20 à 48 grammes de racine fraîche dans un mortier avec 5 cuillerées d'eau, puis exprimez le tout à travers un linge.

A prendre par cuillerée à soupe.

En outre, le malade devra être stimulé par tous les moyens possibles.

Le quinquina, la cannelle sont appropriés à ce but.

Les lavements seront très utilement employés. Premier lavement astringent à l'extrait de Saturne (renfermant 5 à 5 grammes pour 250 grammes d'eau).

Trousseau employait beaucoup le lavement au nitrate d'argent.

On administre le lavement à la dose de 5 à 10 centigrammes pour 120 grammes d'eau, aux enfants; à la dose de 25 à 50 centigrammes pour 200 grammes, aux adultes.

Bosc et Vedel (*Presse méd.*, 25 juin 1897) ont traité des dysenteries graves par des injections intra-veineuses d'eau salée. La première injection doit être précoce et suivie d'un nombre plus ou moins grand d'autres, non seulement jusqu'à une amélioration persistante des phénomènes généraux, mais jusqu'à ce que l'état local entre franchement en bonne voie. Il n'y a pas de contre-indication mais on devra être réservé sur la quantité et surtout la vitesse. Bosc et Vedel injectaient chaque fois de 1000 à 1800 centimètres cubes avec une vitesse de 50 à 100 centimètres cubes par minute.

CHAPITRE IX

HÉMORRAGIES INTESTINALES

Symptôme. — Le seul symptôme de l'hémorragie intestinale est, à vrai dire, la présence du sang dans les garde-robes, et ce symptôme manque souvent, lorsque l'hémorragie se produit chez un sujet déjà longuement épuisé par une affection antérieure; le sang demeure dans l'intestin. Rien n'est donc plus variable, plus mobile, que le tableau symptomatique des hémorragies intestinales; il est lié, dans ses aspects divers, à la symptomatologie même des causes qui l'engendrent.

Lorsque le sang n'est pas évacué avec les selles, l'entérorragie n'a d'autres symptômes que ceux qui caractérisent toute hémorragie interne. Subitement, le malade pâlit, sa face se couvre d'une pâleur de cadavre, le regard, obnubilé, se voile, s'obscurcit, la peau devient froide; le pouls, ralenti, est à peine sensible. Puis, viennent des tintements d'oreille, des nausées, des vomissements, des vertiges, des syncopes..., tous symptômes qui accompagnent les pertes considérables de sang. Dans ce cas, le véritable siège de l'hémorragie ne peut qu'être pressenti par l'examen détaillé des autres symptômes morbides.

Lorsque le sang est évacué, il se présente sous différents aspects.

Quand la perte est abondante, le sang s'échappe rutilant, sous forme de caillots mêlés à du sang liquide, et en peu de temps le malade est comme baigné dans son évacuation. Ces grandes hémorragies sont surtout observées dans les cas où une ulcération, de quelque nature qu'elle soit, ouvre un vaisseau d'un certain calibre.

Quand l'écoulement est peu abondant, le sang n'est pas immédiatement rendu, il séjourne plus ou moins longtemps dans l'intestin, y subit l'action des sécrétions intestinales, et devient noirâtre. C'est le véritable *melæna*.

Quand le sang est épanché en très petite quantité, il se mêle aux matières fécales qu'il colore en noir, et prend l'aspect du goudron.

A l'examen microscopique des selles sanguinolentes, on trouve les globules rouges, les uns modifiés, les autres gonflés, en partie décolorés et en cours de destruction ou détruits complètement. Les corpuscules sanguins se transforment après peu de jours en masses d'hémoglobine plus ou moins volumineuses (Eichhorst).

D'après Nothnagel, l'examen microscopique des matières fécales fournit des signes qui peuvent faire prévoir une hémorragie intestinale ultérieure. Dans les affections typhiques, il a trouvé que déjà douze à trente-six heures avant une hémorragie intestinale considérable, le microscope montrait de petites parcelles de sang dans les matières. La probabilité d'une entérorragie veineuse est plus grande encore lorsqu'on peut, à l'œil nu, apercevoir des stries sanguines dans celles-ci.

L'examen physique du ventre doit être pratiqué avec la plus grande précaution, parce que toute pression trop violente de la paroi abdominale et un mouvement imprudent pourraient provoquer ou rappeler l'hémorragie.

Lorsque l'hémorragie reste interne, on peut observer de la matité abdominale; cela ne se constate que lorsque l'accumulation du sang dans l'intestin a pris des proportions considérables.

Parfois on voit survenir, après une hémorragie, de l'œdème et même une albuminurie légère, passagère, phénomènes que l'on doit attribuer à l'état anémique grave qui en résulte.

Chez les nouveau-nés, l'hémorragie intestinale est tout à fait spéciale et mérite une mention particulière.

Si elle ne peut très souvent être rapportée à une cause univoque, elle est bien connue dans ses caractères objectifs.

Souvent, elle est précédée de prodromes: pâleur de la peau, chute de la température, ralentissement du pouls, dépression des fontanelles et apathie croissante; signes d'hémorragie interne; puis, les selles sanglantes apparaissent quelquefois précédées d'hématémèse. C'est du sang, de coloration variable, foncé ou clair, s'écoulant parfois assez abondamment pour imbiber les langes;

Il consiste souvent en une évacuation unique ou répétée de liquide peu sanguinolent. Dans d'autres cas, les hémorragies se répètent et durent même plusieurs jours. Il en résulte un état d'appauvrissement croissant du sang qui emporte les enfants. C'est de toutes façons un symptôme très grave.

Dans toutes les autres hémorragies de l'intestin, les symptômes secondaires sont variables, ils changent avec la cause, et doivent être décrits avec elle.

Anatomie pathologique. — Elle se réduit à quelques renseignements utiles.

Le contenu de l'intestin est sanguinolent, parfois on y rencontre des caillots rouges, noirâtres, spongieux, qui se moulent sur le canal intestinal jusqu'à en prendre la forme; parfois aussi, ce sont des masses molles semblables à du goudron et ayant une odeur infecte.

La paroi du tube digestif varie d'aspect : ou bien elle est pâle, anémiée, ou bien elle offre par places des extravasations sanguines, des ulcérations. Si ces dernières sont l'origine de l'hémorragie, on trouve des thromboses dans les vaisseaux sanguins, ou bien, on voit sourdre du fond de l'ulcère un liquide aqueux ou coloré qui sort de l'artère mésentérique (Eichhorst).

Les autres organes sont souvent très décolorés. S'il y a eu plusieurs fois des hémorragies considérables, il est fréquent d'observer des dégénérescences graisseuses du cœur, du foie, des reins, du pancréas et des cellules glandulaires de l'intestin ou de l'estomac.

Diagnostic. — 1° *Diagnostic différentiel.* — Lorsque le sang n'est pas évacué avec les garde-robes, on ne peut souvent que soupçonner l'entérorragie. Si le sang est évacué, divers aspects des selles peuvent faire croire à une hémorragie.

Dans la constipation très forte, il peut arriver que les matières aient un aspect brun noirâtre et paraissent sanguinolentes. Le doute doit céder au moindre examen.

On admet encore qu'une grande quantité de bile peut donner aux selles un aspect noir vert pseudo-sanguinolent. Les selles colorées en noir par l'usage des préparations de fer ou de bismuth peuvent simuler le melæna.

Il en est de même quand il y a dans les garde-robes des fruits rouges ou certaines baies non digérées.

Il suffit, pour dissiper tous ces doutes, de laver les selles dans l'eau, qui prend une teinte sanguinolente, si le sang existe véritablement. Par l'examen microscopique, on reconnaîtra les globules sanguins.

2° *Diagnostic du siège de l'hémorragie.* — La couleur du sang est souvent une source précieuse d'indications. A moins que l'hémorragie n'ait été foudroyante, le sang est rarement rutilant quand il a dû traverser une certaine longueur d'intestin. Il en est tout autrement quand la lésion est située dans les parties inférieures, dans le côlon ou l'S iliaque, dans les veines rectales : le palper pourra alors faire reconnaître le siège de l'écoulement du sang. D'après les conditions pathologiques dans lesquelles on se trouve, on peut souvent pressentir le siège de l'hémorragie. Après une brûlure, on pensera au duodénum; chez un dysentérique, on songera au gros intestin.

Enfin, le sang peut sortir par l'anus, mais ne pas venir de l'intestin : hémorragies du nez, du pharynx, de l'œsophage ou de l'estomac.

De même aussi chez les nouveau-nés on peut voir des selles sanguinolentes,

après l'opération du bec-de-lièvre par exemple. Ces erreurs possibles seront évitées par un médecin quelque peu attentif.

3° *Diagnostic étiologique. Étiologie. Pathogénie. Valeur sémiologique.* — En général, les hémorragies de l'intestin s'observent plus volontiers à l'âge moyen de la vie, et, contrairement à l'hémorragie stomacale, plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Elles sont rares dans l'enfance, et lorsqu'elles surviennent chez le nouveau-né, elles ont un type particulier. Il s'agit alors d'une infection septique, soit du melæna du nouveau-né.

Au point de vue de l'origine du sang, il faut distinguer les hémorragies intestinales en artérielles, veineuses et capillaires. Les hémorragies simplement capillaires peuvent être très abondantes et se montrer dans des circonstances où, à cause de la présence d'ulcères considérables de l'intestin, on pourrait supposer une hémorragie des gros vaisseaux.

Kennedy (cité par Eichhorst) assure que les hémorragies intestinales proviennent plutôt de l'hyperémie excessive de la muqueuse que de l'ouverture des gros vaisseaux dans les ulcères.

Les hémorragies intestinales peuvent être dues à de nombreuses causes.

Anomalies du contenu intestinal. — Il n'est pas rare qu'une constipation opiniâtre produise une entérorragie, quand des masses de matières fécales excessivement volumineuses et durcies irritent mécaniquement et blessent la muqueuse de l'intestin. L'hémorragie ainsi produite est peu considérable, elle provient ordinairement du gros intestin, sous forme de points et de stries de sang qui recouvrent la surface des matières fécales dures.

Des corps étrangers avalés peuvent produire le même résultat. Hénoch raconte qu'un homme avait une entérorragie toutes les fois qu'il mangeait des grives, parce qu'il en avalait les os et que ceux-ci, ne pouvant se dissoudre dans l'intestin, blessaient la muqueuse.

L'hémorragie intestinale se produit ainsi dans les empoisonnements, et il faut ajouter que l'usage excessif des purgatifs est comparable à un empoisonnement.

L'hémorragie intestinale peut être produite par des parasites. Parmi ceux-ci, le plus important est l'ankylostome duodéal. Il se fixe solidement à la muqueuse intestinale, la perfore et lui enlève son sang. On diagnostiquera l'anémie ainsi produite par l'étude minutieuse des conditions où elle s'est produite. Il sera facile de reconnaître sa cause par l'état d'anémie grave qui la caractérise, anémie qui ressemble à l'anémie pernicieuse progressive, et qui existe à l'état endémique. On devra, s'il y a doute, rechercher les œufs de l'ankylostome dans les matières fécales.

Affections locales de la paroi intestinale. — Il n'est pas rare que l'hémorragie soit produite par un traumatisme. Il n'est pas difficile alors d'en saisir l'origine; elle est, pour ainsi dire, sous les yeux. Enoch et Wilms virent ainsi survenir après une herniotomie une hémorragie intestinale passagère, probablement due aux tentatives de réduction des anses intestinales. L'introduction de corps étrangers dans le rectum peut aussi produire le même effet.

De toutes les causes d'entérorragie, peu sont plus importantes que les ulcérations de la paroi de l'intestin; ce sont elles dont le diagnostic est le plus difficile à la fois et le plus intéressant.

Presque toujours dans les cas d'ulcères, de tumeurs ulcérées et de corps