

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 moultent 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 reconnaît 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 perforé 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

étrangers, il s'agit d'une ouverture directe de vaisseaux, soit artériels, soit veineux, ouverture qui peut être considérable.

Fièvre typhoïde. — La fréquence de l'entérorragie dans la fièvre typhoïde est variable dans les épidémies; on donne comme moyenne le chiffre de 5 pour 100. Elle est tout à fait exceptionnelle chez les enfants.

L'hémorragie se produit à deux périodes bien distinctes de la maladie : ou bien elle est du début, et en général elle est alors de peu d'importance; ou bien elle se produit dans le cours du 2^e ou du 5^e septénaire, et dans ce cas elle est à la fois plus violente et a une valeur séméiologique plus considérable. Elle s'accompagne presque toujours de phénomènes généraux graves, et est marquée, au cours de la fièvre continue, par un abaissement subit et manifeste de la température; le thermomètre descend de 2 ou 3 degrés : on observe quelquefois avec l'hémorragie soit un état d'algidité très prononcé, soit un calme relatif tel qu'il peut faire diminuer les troubles cérébraux et le délire. Ce n'est là d'ailleurs qu'un calme momentané, car rapidement les symptômes typhiques reparaissent.

Il est probable qu'après l'entérorragie, le malade reste exposé à la perforation.

Cette entérorragie est toujours un événement grave, malgré l'opinion autorisée de Trousseau qui ne la considérait pas comme défavorable. Ce qui fixe surtout le jugement qu'il faut porter sur sa gravité, c'est l'époque plus ou moins hâtive de son apparition.

Entérite tuberculeuse. — L'entérorragie n'est pas ici un accident fréquent. Les selles peuvent être sanguinolentes, sans que l'on puisse taxer ce phénomène du nom d'hémorragie intestinale. Il est cependant des cas où l'entérorragie abondante avec symptômes graves immédiats existe, et il est assez remarquable de constater que ces faits s'observent surtout au cours de la phtisie aiguë. On les rencontre aussi dans la tuberculose chronique. Ils se reconnaissent étiologiquement par le cortège symptomatique qu'ils compliquent : diarrhée de longue date, amaigrissement, cachexie tuberculeuse chronique avec ses manifestations pulmonaires nettement évidentes.

Dysenterie. — Le caractère spécial des selles de la dysenterie permet de les reconnaître tout de suite. Lorsque, dans cette affection, les ulcérations intestinales sont constituées, les garde-robes deviennent sanglantes; outre les matières glaireuses, elles contiennent du sang pur et des membranes nommées vulgairement *raclures de boyaux*. Les malades souffrent de ténésme, d'épreintes, et se présentent à la selle 50, 100 et jusqu'à 200 fois par jour.

Ulcère simple du duodénum. — Il existe, de l'ulcère simple du duodénum, une forme entérorragique tout à fait remarquable. Le plus souvent la perte de sang est soudaine et abondante et se manifeste, pour la première fois, peu de temps après le repas. Le malade, en proie à un grand malaise, souffrant de coliques plus ou moins violentes, offrant même quelquefois tous les symptômes d'une véritable indigestion, sent tout à coup le besoin impérieux d'aller à la garde-robe et rend une quantité souvent considérable de matières noires et présente en même temps les signes de l'hémorragie interne : pâleur, décoloration des téguments. Cette allure spéciale de la maladie, jointe aux symptômes classiques de l'ulcère duodénal, symptômes déjà manifestes ou qui vont commencer après l'entérorragie, éclaireront le diagnostic d'une façon certaine. (Voir ulcère de l'estomac et du duodénum.)

Cancer de l'intestin. — Le melæna est ici un symptôme fréquent : le sang garde parfois sa coloration rouge, si la lésion occupe les régions inférieures de l'intestin et si l'hémorragie est abondante. De plus, elle accompagne toujours une série de symptômes qui indiquent son origine et sa nature : douleurs abdominales, débâcles, perception d'indurations cancéreuses : symptômes généraux carcinomateux complets.

Hémorroïdes. — Les hémorragies sont fréquentes, mais faciles à reconnaître quant à leur cause. La forme du flux hémorroïdal, l'examen *de visu* du bourrelet variqueux ne permettront pas l'erreur. Ces pertes de sang sont peu abondantes dans la très grande majorité des cas, et d'un pronostic bénin. Il ne faut pas oublier cependant que parfois elles sont violentes et entraînent à leur suite un état d'anémie qui peut devenir alarmant.

Polypes du rectum. — Les selles ont souvent l'aspect de selles muqueuses, teintées de sang, semblables à de la *gelée de groseille*; quelquefois aussi, on observe des rectorragies assez abondantes pour anémier profondément le malade. Aucune autre cause ne peut provoquer chez l'enfant des hémorragies aussi importantes et leur valeur séméiologique devient alors énorme. Le polype sortant par l'anus parachève le diagnostic.

Des entérorragies sont souvent la conséquence de l'inflammation de la muqueuse. Elles sont en général peu importantes. D'après Leube, on les observerait fréquemment dans l'entérite des vieillards.

Elles sont relativement fréquentes dans les inflammations de la muqueuse qui résultent de brûlures de la peau. Bayer rapporte une observation dans laquelle il y eut une hémorragie intestinale pendant un érysipèle de la face (Eichhorst); on sait que les brûlures cutanées et l'érysipèle causent également des ulcérations de l'intestin.

Grainger-Stewart a trouvé que la *dégénérescence amyloïde* des vaisseaux produit fréquemment des hémorragies. Elles s'observent aussi dans les *embolies* de l'artère mésentérique supérieure ou de l'artère mésentérique inférieure, dans les engorgements du tronc de la veine porte : affections chroniques du foie, cirrhoses, cancers.

Dans ces derniers cas elles sont une complication grave, pouvant entraîner rapidement la mort. Elles précèdent souvent l'ascite, c'est-à-dire se produisent à une période où la cirrhose est difficilement diagnostiquée.

Ces faits peuvent s'expliquer par l'hypothèse d'une congestion dans le système de la veine porte.

Le système vaso-moteur abdominal a une fonction spéciale ou tout au moins une puissance qui fait qu'on peut observer dans son domaine, sous des influences nerveuses, une congestion bien autrement intense que dans d'autres départements vasculaires. Chez le sujet sain cette congestion ne donnera pas lieu à une hémorragie parce que le foie peut se tuméfier et loger des quantités de sang considérables, parce que le passage du sang du système porte dans le système cave est facile; mais si le foie est cirrhosé, il perd son élasticité et rétrécit les voies d'écoulement dans la veine cave. Qu'il survienne alors une congestion dans le système porte, elle pourra le distendre jusqu'à amener sa rupture, c'est-à-dire une hémorragie (Debove et Courtois-Suffit).

La stase veineuse abdominale, dans les maladies chroniques du cœur et des poumons, est susceptible de produire des hémorragies intestinales, faciles à

diagnostiquer lorsqu'elles arrivent avec l'appareil symptomatique ancien d'où elles dérivent.

Les entérorragies sont fréquentes au cours de nombreuses *maladies infectieuses*; les symptômes fébriles qui les précèdent et les accompagnent les font aisément reconnaître.

Nous écartons de ce groupe la fièvre typhoïde, la dysenterie et la syphilis, qui ne produisent des hémorragies que par le processus ulcéreux qu'elles provoquent dans l'intestin.

Dans les *fièvres intermittentes* il y a parfois des hémorragies intestinales dues, d'après Frerichs, à des obstructions emboliques des branches de la veine porte par de la mélanine.

Dans le typhus exanthématique on a observé plusieurs fois des pertes de sang sans qu'il y eût d'ulcération de la muqueuse. Murchison a vu ce fait six fois sur sept mille cas de typhus, Russel trois fois sur quatre mille cas.

Dans le cours du *choléra asiatique*, il est rare de les rencontrer, et presque toujours elles sont d'un pronostic fâcheux, tandis que dans la fièvre jaune elles sont un symptôme ordinaire.

On en voit dans la pyoémie et dans la septicémie. Il en est de même chez les nouveau-nés, quand il y a une infection puerpérale, et d'après les recherches de Klebs et d'Epstein, l'hémorragie est due vraisemblablement à l'action des microphytes.

On les rencontre aussi dans l'*hémophilie*, la maladie de Werlhof, le scorbut, dans le *purpura hémorragique*, dans l'*urémie*.

Melæna des nouveau-nés. — Le melæna des nouveau-nés ne découle pas d'un processus anatomique unique et les causes sont très différentes. Parmi les causes prédisposantes, on en a invoqué beaucoup, ce qui prouve qu'aucune n'est suffisante. Souvent les enfants qui sont atteints sont bien développés et de parents sains. Souvent on peut invoquer les conditions nuisibles dont la mère a souffert pendant sa grossesse (mauvaise nourriture, surmenage corporel, soucis, tuberculose...), ou bien on a invoqué la dystocie, surtout, dit Eichhorst, un accouchement trop long ou terminé artificiellement, puis la ligature prématurée du cordon ombilical; une cause importante est l'infection des nouveau-nés et il faut à ce point de vue signaler une forme d'ictère infectieux souvent accompagné de diverses hémorragies (maladie de Winkel).

Dans tous les cas le pronostic est sérieux, car la mortalité s'élèverait à 50 pour 100. Si l'hémorragie a duré plus de trente-six heures, la guérison est exceptionnelle. Le pronostic dépend d'ailleurs de la forme du melæna; la forme puerpérale et ulcéreuse est presque toujours fatale.

Traitement. — Lorsque l'hémorragie est constituée :
Repos absolu au lit; alimentation : lait glacé, boissons froides;
Application de glace sur la paroi abdominale;
Injections sous-cutanées d'ergotine ou de morphine.

S'il existe du collapsus, relever les forces avec des vins alcooliques et des injections sous-cutanées d'éther.

CHAPITRE X

HELMINTHIASE INTESTINALE

Bibliographie : *Dictionnaire de méd. et de chirurgie pratiques*, article ENTOZOAIRE, Lulon, 1870. — DAVAINÉ, *Traité des entozoaires*, 2^e édition, 1877. — HELLER, article TÆNIA, in *Ziemssen handbuch der speciellen Pathologie*, 1878. — DE LANESSAN, *Manuel d'histoire naturelle médicale*, Doin, 1881. — *Dictionnaire encyclopédique*, article TÆNIA, HELMINTHES, CESTOÏDES, OXYURES. — R. BLANCHARD, *Traité de zoologie médicale*, Paris, 1885-1887. — L'anémie des mineurs en Hongrie; *Comptes rendus de Soc. biologie*, 1885. — FIRKET, Note sur plusieurs cas d'anchylostomiase observés en Belgique; *Arch. biologie*, 1885. — MASIUS et FRANCOU, Nouveaux cas d'anchylostomiase observés chez les houilleurs du bassin de Liège; *Bulletin de l'Ac. roy. de méd. de Belgique*, 1885. — G. ROUX, Les tænia; *Thèse de Lyon*, 1887. — LABOULBÈNE, *Bulletin de la Société de thérapeutique et de la Soc. méd. des hôpitaux*. — KUCHENMEISTER, *Deutsche med. Woch.*, 1886. — *Berliner klin. Woch.*; Anémie pernicieuse par bothriocéphale, 1886. — BÉRENGER-FÉRAUD, Les tænia de l'homme, Doin, 1888. — MÜLLER, Étiologie de l'anémie pernicieuse; *Charité Annalen*, 1889. — SCHAPINO, *Zeitschrift für klin. Med.*, Bd XIII, Hbt 5. — DUJARDIN-BEAUMETZ, Leçons de clinique thérapeutique, 1891. — MONIEZ, Les parasites de l'homme, in-8°, Paris, 1889. — EICHHORST, *Traité de pathologie interne*, Steinheil, 1889.

PROTOZOAIRE

Amœba coli. — L'amibe du côlon a été découvert par Lösch en 1875, dans l'intestin d'un homme atteint d'une lésion ulcéreuse du gros intestin (l'histoire de l'amibe du côlon se retrouve à l'étiologie de la dysenterie).

Cercomonas intestinalis. — Ce parasite a un corps piriforme : il présente une extrémité amincie se terminant par un filament caudal épais aussi long que le corps; un filament flagelliforme antérieur situé à l'extrémité obtuse, opposé au précédent, très long, toujours agité, très difficile à voir. — Locomotion rapide, quelquefois suspendue par l'agglutination du filament caudal aux corps environnants; l'animal oscille comme un pendule autour du filament (Davaine). Il a été trouvé dans les selles glaireuses et muqueuses de l'enfant; dans les selles du choléra, du typhus abdominal, de la diarrhée. Le traitement consiste dans les lavements de sublimé (0,01 : 500).

Trichomonas intestinalis. — Ce parasite a été trouvé, en 1875, par Marchand dans les selles d'un typhique; Zunker l'a souvent observé depuis dans diverses affections graves de l'intestin (diarrhée, fièvre typhoïde, péritonite). Le corps est long de 0 m. 010 à 0 m. 015. L'animal au repos a la forme d'une amande. Il présente sur l'un de ses côtés une membrane ondulante antéro-postérieure, décrite comme une rangée de cils vibratiles, sans cesse en mouvement; l'extrémité postérieure est pourvue d'une sorte de piquant.

Balantidium coli. — En 1856, Malwsten découvre ce parasite dans des selles diarrhéiques; Lösch, en 1870, en vit plusieurs exemples. Jusqu'à présent ce ver n'a été vu qu'à Stockholm, Upsal, Dorpat, Saint-Petersbourg. Treille l'a observé en Chine; Graziadei et Perroncito l'ont vu, en 1880, chez les ouvriers au Saint-