

introduisant le petit doigt dans la narine on peut comprimer les vaisseaux qui saignent. J'ai toujours réussi en faisant pénétrer aussi profondément que possible dans la narine des morceaux effilés d'amadou imprégné de perchlorure de fer.

Si ces moyens restent sans effet, placez des ligatures serrées au-dessus des coudes et des genoux pour empêcher l'ascension du sang veineux, appliquez des sinapismes et des ventouses sèches sur les cuisses, sur les épaules, comprimez les carotides.

Enfin, pratiquez le tamponnement des fosses nasales, soit avec la sonde de Belloc, soit plutôt avec un petit sac de caoutchouc que vous insufflez après introduction.

Ajoutons que toute *épistaxis* adynamique présente l'indication d'insister sur les toniques propres à augmenter la plasticité du sang (fer, quinquina, potion avec extrait de ratanhia, avec perchlorure de fer, eau de Rabel, etc.).

HÉMOPTYSIE (αἱμα, sang; πῦσις, cracher).

Crachement de sang.

On donne le nom d'hémoptysie à un crachement de sang provenant d'une hémorragie de l'appareil respiratoire ou d'un organe voisin dont le sang a fait irruption dans les bronches.

Description. — Parfois l'hémoptysie est précédée de quelques *phénomènes congestifs* vers les poumons : oppression, gêne et chaleur dans la poitrine, dyspnée, palpitations, toux sèche, goût salé dans la bouche ; dans d'autres cas, le début est brusque, le malade tousse, crache du sang, et à cette vue il éprouve un *sentiment de terreur* tout spécial et bien plus marqué que dans les autres hémorragies.

En général, le sang est rejeté par *expectoration*, c'est-à-dire après une quinte de toux ; dans des cas exceptionnels, il est rendu, soit par *expuition*, c'est ce qui arrive lorsque l'hémorragie étant très peu abondante, le sang séjourne dans les bronches sans éveiller le besoin de tousser ; soit à *flots* par la bouche et le nez ; pour cela, il faut que l'hémorragie soit de prime abord considérable, souvent alors le sang excite

dans son passage la luette et le voile du palais et il provoque le *vomissement*.

En général, le sang expectoré est *rouge, vermeil, spumeux*, c'est-à-dire mêlé à de l'air, c'est ce qui a lieu lorsqu'il est expulsé dès son arrivée dans les bronches ; mais s'il y séjourne il prend une teinte noirâtre et foncée (1) ; souvent dans le cours d'une même hémoptysie il présente ces deux caractères, et après avoir rendu du sang rouge et vermeil, le malade expectore pendant quelques jours des crachats noirâtres, crachats par lesquels les voies aériennes se débarrassent peu à peu du sang qui y a séjourné (2). La *quantité* du sang rejeté varie entre quelques grammes et plusieurs livres, et la *marche* de l'hémoptysie est des plus variables : parfois elle est *foudroyante* le malade meurt épuisé par la quantité de sang qu'il perd et plutôt encore par l'asphyxie résultant de l'occlusion des bronches par le sang (3). Mais ce cas est rare ; en général l'hémoptysie s'arrête rapidement, il est des personnes qui n'en ont qu'une ; souvent, il est vrai, le crachement de sang se reproduit *plusieurs fois le même jour* et plusieurs jours de suite ou à des *intervalles indéterminés*.

Les hémoptysies supplémentaires des règles peuvent reparaître chaque mois pendant un laps de temps fort long.

L'*examen de la poitrine* pratiqué au moment de l'hémoptysie révèle l'existence de râles muqueux, sous-crépitants, disséminés dans les deux poumons ou circonscrits dans un point limité ; mais souvent la respiration reste pure et la poitrine sonore, à moins toutefois que le sang ne se soit creusé un foyer et que ce foyer soit superficiel (*apoplexie pulmonaire*) (4).

Le malade est pâle, très effrayé, haletant, couvert d'une sueur froide, il peut tomber en syncope ; dans des cas rares, il succombe asphyxié ou épuisé par la perte de sang ; d'ordinaire, l'hémoptysie ne laisse après elle qu'un certain degré

(1) On croyait jadis que le sang vermeil provenait des artères bronchiques ou des veines pulmonaires, tandis que le sang noir était versé par les divisions de l'artère pulmonaire.

(2) Et a subi les modifications propres au sang sorti de ses vaisseaux.

(3) C'est ce qu'on observe non seulement lorsqu'un anévrysme de l'aorte s'est ouvert dans les bronches, mais même dans les hémoptysies liées à la tuberculose.

(4) On constate en même temps les signes physiques propres aux lésions organiques dont l'hémoptysie peut être le symptôme.

d'anémie, mais on voit se dérouler les diverses phases de la maladie dont elle n'a été qu'un épisode.

Diagnostic. — Il comprend deux points: 1° reconnaître l'hémoptysie; 2° remonter à sa cause.

1° *L'hémoptysie est aisément reconnue* à l'aspect rouge, spumeux du sang, à la façon dont il est rendu (expectoration); on ne la confondra point avec l'*épistaxis*, car, alors même que le sang venant du nez serait descendu dans le larynx et rejeté par expectoration, il présente une teinte noire, les narines portent des traces de sang, il n'existe pas de symptômes pulmonaires.

L'*hémathémèse* ou vomissement de sang est composée d'un sang noir, non aéré, acide, mêlé à des débris alimentaires. Si le sang, provenant des voies aériennes, était descendu dans l'œsophage et l'estomac, il prendrait, il est vrai, les caractères précédents, mais il est bien rare qu'une partie au moins ne soit rendue par expectation; de plus, l'examen de la poitrine et de la région épigastrique indique souvent le siège de la maladie qui a provoqué le rejet du sang.

2° Le diagnostic de la cause se fera d'après les notions pathogéniques que nous allons examiner et surtout par l'examen de l'ensemble des symptômes que présente le malade.

Pathogénie. — L'hémoptysie étant un symptôme commun à des états morbides très divers, son étude pathogénique doit se diviser en trois classes:

A. *Hémoptysies par lésions traumatiques ou organiques des voies aériennes;*

B. *Hémoptysies par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux pulmonaires;*

C. *Hémoptysies adynamiques par altération du sang.*

A. **Hémoptysies par lésions traumatiques ou organiques.** — L'hémoptysie se montre à la suite des plaies pénétrantes de la poitrine, des fractures avec enfoncement des côtes, et même d'une simple contusion du thorax ou de la pénétration de certains corps étrangers dans les voies aériennes (1). Un anévrysme de l'aorte peut user la trachée ou les

(1) Et beaucoup plus rarement par le fait de l'ouverture dans les poumons d'un abcès ou d'un kyste formé dans le foie ou dans un autre organe.

bronches et s'ouvrir brusquement dans leur cavité en déterminant une hémoptysie mortelle.

La tuberculose est, de beaucoup, la plus fréquente cause des hémoptysies, et le crachement de sang peut se montrer à toutes les phases de son évolution. — Souvent l'hémoptysie est l'accident initial, elle survient au milieu de la santé et sans que l'examen de la poitrine puisse révéler la moindre altération (1), elle est produite par la rupture de petits vaisseaux qui avoisinent les tubercules, vaisseaux dans lesquels la tension est accrue (soit par les poussées congestives que provoquent les granulations tuberculeuses, soit par l'oblitération de certains d'entre eux), ou dont les parois sont altérées par la production de granulations tuberculeuses.

Les hémoptysies peuvent se répéter dans la période de crudité des tubercules, elles sont plus rares dans leur période de ramollissement, car les vaisseaux qui les avoisinent sont en général oblitérés à une certaine distance; elles réapparaissent, assez fréquentes, lorsqu'il existe des cavernes (2). L'hémoptysie est beaucoup plus rare dans la tuberculose aiguë (3).

On l'observe également dans la dilatation bronchique, dans la gangrène pulmonaire et dans les thromboses et embolies de l'artère pulmonaire, et, ainsi que l'a démontré mon ami W. Hearn, elle constitue un des symptômes les plus importants des kystes hydatiques du poumon (4).

B. **Hémoptysies par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux du poumon.** — L'excès de tension dans les vaisseaux pulmonaires se rattache à des causes nombreuses; parmi elles il faut placer en première ligne les maladies du cœur,

(1) Cette hémoptysie est l'objet de deux interprétations: pour la généralité des médecins, elle n'est que le premier symptôme de la tuberculose; pour quelques-uns, le sang en s'accumulant dans les vésicules pulmonaires pourrait, chez des sujets prédisposés, provoquer l'écllosion de pneumonies caséuses dont la phthisie serait la conséquence, *phthisis ab hæmoptæ* de Morton (Jaccoud, Niemeyer).

(2) Elles résulteraient de la rupture des vaisseaux de nouvelle formation à parois fragiles et dilatées qui alimentent les parois de la caverne.

(3) Ici on n'observe en général que quelques stries sanguinolentes. Les crachats de la pneumonie fibrineuse, bien que colorés par le sang, ne sont pas considérés comme hémoptoïques.

(4) Ces diverses hémoptysies sont dues à l'hyperhémie de certains vaisseaux soumis à une tension sanguine exagérée, soit par un appel anormal de sang, soit par la nécessité de suppléer à d'autres vaisseaux oblitérés.

non seulement l'hypertrophie du ventricule droit qui élève la tension sanguine dans l'artère pulmonaire, mais surtout les lésions mitrales qui, gênant le cours du sang dans l'oreillette gauche, s'opposent au dégorgeement des veines pulmonaires, et par suite déterminent une stase dans tous les vaisseaux pulmonaires.

Aussi l'hémoptysie ne se montre-t-elle qu'à une période avancée, elle est à peu près contemporaine de l'asystolie et coïncide fréquemment avec une infiltration de sang dans le parenchyme pulmonaire (*apoplexie pulmonaire*).

C'est encore dans cette classe qu'il convient de ranger les *hémoptysies supplémentaires ou succédanées*, soit du flux menstruel, soit du flux hémorrhoidal; les hémoptysies produites par les *fatigues de l'appareil vocal ou respiratoire*, par les *efforts prolongés* (excès de coït), par l'inhalation de *poussières irritantes* (tailleurs de pierres, cardeurs de matelas), par l'*ascension* dans les hautes régions de l'atmosphère.

C. Hémoptysies adynamiques. — L'altération du sang peut, comme nous l'avons vu, déterminer des hémorrhagies par les diverses muqueuses et par conséquent des hémoptysies; qu'il nous suffise de signaler les *fièvres éruptives hémorrhagiques*, le *scorbut*, le *purpura hémorrhagica*, la *fièvre jaune*, le *mal de Bright*, etc.

Séméiologie. — L'hémoptysie étant constatée, on en reconnaîtra le point de départ plutôt par les circonstances de sa production et l'examen du malade que par les caractères du sang expectoré.

Les hémoptysies les plus fréquentes sont symptomatiques de la *tuberculose*, des *maladies du cœur*, ou de la *suppression du flux menstruel*.

1° L'hémoptysie survenant sans cause appréciable chez un jeune homme qui maigrit, pâlit, tousse, alors même que l'examen du sommet du poumon serait négatif, doit faire craindre la *tuberculose*; lorsqu'il existe en même temps une expiration prolongée, rude, des craquements, un défaut d'élasticité, de la submatité, la nature tuberculeuse de la maladie est incontestable.

2° L'hémoptysie formée de sang noir, rendu en petite quantité, mais plusieurs jours de suite, survenant chez un adulte

ou un vieillard, doit faire songer à une *maladie de cœur*; le diagnostic est complété par l'auscultation du cœur et souvent par la présence de foyers d'apoplexie pulmonaire disséminés dans les poumons.

3° L'hémoptysie se produisant, parfois avec une certaine régularité, chez une femme dont les règles sont supprimées, mais dont la santé générale est bonne et dont les poumons ne présentent aucune altération, doit être considérée comme *supplémentaire*.

4° Une hémoptysie foudroyante doit faire penser à la rupture d'un *anévrisme*.

Les *hémoptysies adynamiques* ne présentent rien de spécial, elles coïncident avec d'autres hémorrhagies et surviennent dans des circonstances qui ne permettent pas d'en méconnaître la nature (1).

Pronostic. — L'hémoptysie est toujours grave, rarement par elle-même, mais bien par sa signification.

Traitement. — Une hémoptysie doit toujours être sérieusement combattue : le malade doit garder le repos le plus absolu, éviter de parler et résister autant que possible au besoin de tousser; on placera des ligatures à la racine des membres, on promènera des sinapismes, des ventouses sèches et même des vésicatoires volants sur la base de la poitrine; on calmera la toux par l'opium à haute dose (Béhier en donnait plus de 25 centigrammes en vingt-quatre heures). L'ipéca a réussi parfois à arrêter certaines hémoptysies incoercibles par les autres moyens : Graves le donnait à la dose de 10 centigrammes tous les quarts d'heure jusqu'à amélioration, Trousseau à la dose de 3 ou 4 grammes pour provoquer des vomissements. On pourra prescrire le ratanhia, le perchlorure de fer, la digitale.

(1) On cite certaines personnes, et même tous les membres d'une même famille (Graves), qui furent atteintes de fréquentes hémoptysies dont la cause resta inconnue et qui n'altérèrent pas leur santé.

HÉMATÉMÈSE (αἷμα, sang; ἔμεω, vomir).

Gastrorrhagie. — Vomissement de sang.

Le mot hématoméose signifie vomissement de sang, tandis que la gastrorrhagie est l'hémorrhagie de l'estomac (1).

Description. — L'hématémèse est souvent précédée de *prodromes* : l'épigastre est gonflé, tendu, le malade y éprouve une douleur sourde, un sentiment de plénitude, une chaleur semblable à celle que produirait un liquide chaud versé dans l'estomac; puis surviennent les nausées et le vomissement de sang. Dans quelques cas ces prodromes sont peu accusés ou manquent complètement, et l'hématémèse est le premier symptôme.

Le sang, rendu par des efforts de vomissement plus ou moins pénibles, se présente sous différents aspects; il est ordinairement *noir, caillé, mêlé à des débris d'aliments*; s'il a longtemps séjourné dans l'estomac il a subi un commencement de digestion qui lui donne une couleur *marc de café* (ces vomissements sont presque spéciaux au cancer de l'estomac); par contre, s'il est rendu dès son arrivée dans l'estomac, il peut être rouge et même rutilant (2).

La *quantité de sang* vomie varie de quelques grammes à plusieurs livres; souvent tout le sang épanché dans l'estomac n'est pas vomé, une partie passe dans l'intestin, et les selles prennent un aspect sanguinolent et noirâtre désigné sous le nom de *melæna*. Il se peut même que dans une gastrorrhagie il n'y ait point de sang rendu par la bouche et qu'il prenne en entier la voie intestinale.

Si l'hémorrhagie est forte, on observe les *symptômes généraux* propres aux pertes de sang abondantes, c'est-à-dire le

(1) Ces deux mots ne sont donc pas synonymes, puisqu'une hémorrhagie peut se faire dans l'estomac sans que le sang soit vomé, et que, d'un autre côté, le sang provenant des fosses nasales, des poumons, peut descendre dans l'estomac et être rejeté par vomissement; dans ce cas il y a hématoméose sans gastrorrhagie.

(2) C'est ce qui a lieu lorsqu'un ulcère a ouvert une artère importante ou qu'un anévrysme de l'aorte s'est rompu dans l'estomac; dans ce dernier cas l'hématémèse est souvent foudroyante.

refroidissement des extrémités, la petitesse et la concentration du pouls, les frissons, les lipothymies et les syncopes.

La marche de l'hématémèse ne présente rien de fixe, elle peut être foudroyante ou très légère, ne se produire qu'une fois ou se manifester à plusieurs reprises.

Diagnostic. — Il faut : 1° reconnaître que le sang vient réellement de l'estomac; dans l'hématémèse le sang est rendu par des efforts de vomissements, il est en général noir, en caillots, mêlé à des débris d'aliments; de plus, les selles renferment une matière noire; dans l'hémoptysie, le sang est rendu par des quintes de toux, il est en général rouge et spumeux; dans l'épistaxis, alors même que le sang tombe dans le pharynx, les fosses nasales présentent en général quelques traces de son passage.

Mais il est des cas dans lesquels le sang venant de l'estomac provoque la toux; par contre, le sang venant des poumons ou des fosses nasales peut descendre dans l'estomac ou provoquer le vomissement par la simple irritation de la luette. Dans ces circonstances le diagnostic est éclairé par l'examen de l'organe que l'on suppose malade.

2° Il faut déterminer la cause de l'hématémèse. — C'est ce que nous allons exposer dans la pathogénie.

Pathogénie. — L'hématémèse est un symptôme commun à des états pathologiques très divers qui peuvent, au point de vue pathogénique, être divisés en trois classes :

- A. Hématémèse par lésion traumatique ou organique (1);
- B. Hématémèse par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux de l'estomac;
- C. Hématémèses adynamiques par altération du sang.

A. Hématémèse par lésion traumatique ou organique. — Le vomissement de sang s'observe à la suite des plaies de l'estomac, de l'œsophage et même par le fait d'une simple contusion de la région épigastrique; il peut encore être produit par l'ingestion d'un corps dur, rugueux, qui déchire les parois de l'œsophage ou de l'estomac, ou encore par des

(1) Lorsque le sang provient de l'œsophage, il tombe dans l'estomac et il est rendu par vomissement; il y a donc hématoméose sans gastrorrhagie; toutefois les hémorrhagies de l'œsophage seront comprises dans notre étude.

sangsues avalées en buvant sans précaution l'eau de certains ruisseaux (1). Mais, dans la grande majorité des cas l'hématémèse est produite par une *lésion organique* de l'estomac, c'est-à-dire par l'*ulcère simple* ou le *cancer*.

L'*ulcère simple* donne lieu à des hématémèses en général abondantes, dont le sang est rouge, non coagulé; parfois la gastrorrhagie est foudroyante, c'est ce qui a lieu lorsque l'ulcère a ouvert une artère importante (2); plus rarement le suintement sanguin se fait lentement, le sang exhalé séjourne dans l'estomac, il prend une teinte noirâtre, marc de café; dans ces cas, la gastrorrhagie ne provoque pas toujours l'hématémèse, et le sang doit être cherché dans les garderobes.

Le *cancer* donne lieu à des hématémèses formées par une matière comparable à de la suie ou à du marc de café, c'est-à-dire par du sang qui a subi un commencement de digestion; les vomissements de sang pur sont bien plus rares que dans l'ulcère (3).

L'hématémèse s'observe encore lorsque, ce qui est fort rare, un *anévrisme* s'ouvre dans l'estomac ou l'œsophage, dans certains cas de *varices* de l'œsophage (Lediberder et Fauvel); enfin Bignon a rapporté un cas de *perforation tuberculeuse* de l'estomac qui fut accompagnée d'une hématémèse mortelle.

B. Hématémèse par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux de l'estomac. — Malgré la fréquence des causes qui 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*, 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 (4). C'est encore dans cette

(1) Dans la plupart des cas de ce genre, les *sangsues* se sont arrêtées dans le pharynx ou l'œsophage, et par conséquent l'hématémèse est indirecte.

(2) Ces gastrorrhagies foudroyantes ne s'observent que dans l'ulcère ou dans le cas de rupture d'un anévrisme de l'aorte dans les voies digestives.

(3) Voyez l'*Ulçère* et le *Cancer de l'estomac*, dans mon *Manuel de pathologie interne*, 3^e édition, p. 247 et 251.

(4) Mais on peut se demander si la gastrorrhagie ne reconnaît pas pour point de départ l'altération du sang qui accompagne ces états morbides.

classe qu'il conviendrait de classer les hématémèses *succédanées du flux menstruel et hémorrhoidal*, hématémèses beaucoup plus rares que les épistaxis et les hémoptysies de même ordre.

C. Hématémèses adynamiques. — L'altération du sang peut, ainsi que nous l'avons vu, déterminer des hémorrhagies par diverses muqueuses et, par conséquent, des hématémèses; qu'il nous suffise de signaler les *fièvres éruptives hémorrhagiques*, le *scorbut*, le *purpura hémorrhagica* et surtout la *fièvre jaune* désignée à cause de ces 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 hématémèse (1). Les hématémèses 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'hématémèse 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 ligatures et des révulsifs sur les membres, on fera prendre des boissons acidulées et glacées, 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, etc.

(1) Nous avons déjà exposé les symptômes à l'aide desquels on pourra les reconnaître (voy. *Pathologie interne*, 3^e édition p. 257).

HÉMORRHAGIES INTESTINALES

Entérorrhagie. — Melæna.

Toute hémorrhagie s'effectuant à la surface de l'intestin porte le nom d'entérorrhagie, et on donne le nom de melæna à la présence du sang dans les garderobes (1).

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 (2).

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 (3).

En général, le sang versé à la surface de l'intestin est rendu par les garderobes 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 (4)]; 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 subordonné 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.

(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.

(4) 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.

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

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

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

C. Entérorrhagies adynamiques par altération du sang.

A. Entérorrhagie par lésion traumatique ou organique de l'intestin. — Les plaies de l'intestin déterminent des hémorrhagies plus ou moins abondantes (1); il n'est pas prouvé qu'une simple contusion puisse amener la rupture de petits vaisseaux et par suite une hémorrhagie, cependant il n'y aurait rien d'impossible à cela.

Les lésions organiques qui donnent lieu à des hémorrhagies intestinales sont nombreuses, fréquentes et variées: ce sont les hémorrhoides, la dysenterie, la fièvre typhoïde, le cancer, les polypes et corps étrangers de l'intestin (2). S'agit-il d'hémorrhoides, 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.

Les ulcérations intestinales de la fièvre typhoïde donnent parfois lieu à des hémorrhagies (3) 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

(1) 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.

(2) 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 occasionnées par ce ver.

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

pouls qui garde sa fréquence. L'hémorrhagie est unique ou se répète à de courts intervalles; elle a été longtemps, on ne sait vraiment pourquoi, considérée comme un phénomène favorable; en fait, elle constitue par elle-même un accident grave, parfois mortel, et augmente toujours l'état dynamique du malade.

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

Enfin les *tubercules* de l'intestin peuvent également produire, mais bien plus rarement que les affections que nous venons d'énumérer, des hémorrhagies intestinales. 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'hémorrhagie parmi leurs symptômes.

B. Entérorrhagie par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux de l'intestin. — Ces hémorrhagies 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 hémorrhagies intestinales supplémentaires des règles sont également très exceptionnelles.

C. Hémorrhagies adynamiques. — L'altération du sang peut, ainsi que nous l'avons déjà vu, déterminer des hémorrhagies par diverses muqueuses et par conséquent par l'intestin; qu'il nous suffise de signaler les *fièvres éruptives hémorrhagiques*, le *scorbut*, le *purpura hæmorrhagica*, la *fièvre jaune*, l'*hémophilie*, etc.

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 garderobes; le seul embarras provient de ce que les hémorrhagies de l'estomac passent également en partie dans les selles; mais habituellement une partie du sang est rejetée par vomissement, et l'on constate quelques-uns des caractères propres aux maladies de l'estomac.

2° *Reconnaître sa cause.* — Nous allons passer en revue

les principales maladies de l'intestin pouvant déterminer une entérorrhagie.

Les *hémorrhagies 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'hémorrhagie 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 hémorrhagie 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'hémorrhagie 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.

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

Pronostic. — Il est entièrement subordonné à l'abondance de l'hémorrhagie 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 d'entre elles doivent être combattues par le repos, les opiacés, la glace et les hémostatiques ordinaires.

HÉMATURIE

Pissement de sang.

On donne le nom d'hématurie au pissement de sang pur ou mêlé d'urine (1).

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 ; 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 (2).

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 ne se produit que dans des circonstances déterminées (promenade à cheval, en voiture, etc.). Enfin sa *marque*, 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 (3) ; elle est d'ailleurs un symptôme commun à des états pathologiques très divers

(1) Quelques auteurs ne rangent pas dans les hématuries les hémorragies du canal de l'urètre ; 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.

(2) Parfois l'hématurie ne se révèle que par la présence de caillots allongés, vermiculaires, d'un aspect fibrineux et gélatiniforme.

(3) Nous éliminons les hémorragies ayant leur point de départ dans l'urètre.

qui peuvent, au point de vue pathogénique, être divisés en trois classes :

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

C. *Hématurie 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, de l'uretère et de la vessie. — Les *plaies* et les *contusions* violentes de ces organes déterminent des hématuries dont la pathogénie ne se prête pas à de fausses interprétations (1).

Les maladies organiques des reins qui comptent l'hématurie parmi leurs symptômes sont : 1° les *calculs rénaux* : l'écoulement du sang est dû à la déchirure des canalicules du rein, de la muqueuse des calices ou de l'uretère, sous l'influence de la progression de ces calculs à surface rugueuse et irrégulière ; 2° le *cancer rénal*, qui produit l'hématurie par son ramollissement et son ulcération ; 3° le *strongle rénal*, entozoaire qui se développe dans le rein, mais qui est fort rare dans nos climats.

Les maladies organiques de la vessie qui donnent lieu à des hématuries sont : 1° les *calculs vésicaux*, qui irritent et déchirent les parois vésicales : aussi l'hématurie se montre-t-elle surtout lorsque le calcul est rugueux, irrégulier, et lorsque le malade a fait une marche prolongée, une promenade à cheval ou en voiture ; 2° le *cancer* de la vessie ; 3° les *varices* du col vésical ; 4° les *dégénérescences tuberculeuses* des reins et de la vessie, dégénérescences fort rares d'ailleurs.

B. Hématurie par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux des reins et de la vessie. — Ces hématuries sont tout aussi fréquentes et importantes que les premières. Dans le rein elles se relient : 1° *au mal de Bright* ; dans la première période de cette maladie, c'est-à-dire dans la période congestive, l'urine est rouge, et au microscope on y trouve des globules rouges intacts et des cylindres fibrineux formés par

(1) Elles peuvent se produire à la suite de la lithotritie, de la taille ; il est à peine besoin de le rappeler.

la coagulation du sang épanché dans les tubes (1); 2° la *pyélo-néphrite* peut également donner lieu à des urines sanguinolentes (2); 3° l'absorption des *cantharides* détermine une irritation des voies urinaires qui peut aller jusqu'à produire de l'hématurie.

Dans la vessie, ces hématuries se relient : 1° à la *surdistension des parois vésicales par la rétention d'urine* (3); 2° aux diverses variétés de *cystites* et surtout à la *cystite du col*, l'effort que fait le malade pour expulser les dernières gouttes d'urine amène souvent quelques gouttes de pus et de sang pur.

Hématurie des pays chauds. — L'hématurie est endémique à l'île Maurice et sous les tropiques; parmi les indigènes elle frappe de préférence les enfants; les étrangers en sont fréquemment atteints; il n'est pas rare de la voir se prolonger pendant des années, elle peut même résister au changement de climat; ses causes sont inconnues, cependant on l'attribue assez généralement à la présence des vers *Bilharzia hæmatobia* qui ont été rencontrés sous la muqueuse des voies urinaires.

On a cité quelques cas d'hématuries périodiques, *supplémentaires du flux menstruel* ou hémorrhoidal, mais ces faits sont rares et douteux.

C. **Hématuries adynamiques.** — L'altération du sang peut déterminer des hématuries comme elle détermine des hémorrhagies par d'autres muqueuses; citons les pissements de sang observés dans les *fièvres éruptives, hémorrhagiques, la fièvre jaune, l'ictère grave, le purpura hæmorrhagica*, etc.

Diagnostic. — Il comprend trois points; il faut : 1° reconnaître l'hématurie; 2° reconnaître son point de départ dans les reins, la vessie ou l'urèthre; 3° préciser sa cause.

1° *L'hématurie est aisée à reconnaître.* — Tantôt le sang

(1) Ce sang provient de la rupture de quelques vaisseaux du rein, dont les parois n'ont pu résister à la congestion.

(2) Dans ces deux maladies le sang est peu abondant, intimement uni à l'urine; sa présence ne peut être parfois révélé que par le microscope.

(3) C'est un fait sur lequel Civiale a beaucoup insisté et que tous les chirurgiens qui s'occupent des maladies des voies urinaires ont maintes fois l'occasion d'observer chez les vieillards à grosse prostate.

est pissé presque pur, tantôt il est mêlé à une assez grande quantité d'urine, mais encore parfaitement reconnaissable; tantôt enfin il colore à peine l'urine; mais, par le repos, il forme un dépôt dans lequel on reconnaît sans peine les globules sanguins.

2° *Il est plus difficile de préciser son point de départ.* — Le sang fourni par l'urèthre s'écoule spontanément dans l'intervalle des mictions, ou bien il est balayé par les premières gouttes d'urine.

On a dit que le sang provenant des reins était intimement mêlé à l'urine, que le malade éprouvait des douleurs dans la région lombaire; il y a eu parfois des coliques néphrétiques, ou bien on observe les signes du mal de Bright, etc. Habituellement le sang vient de la vessie; on peut admettre cette origine lorsqu'aucun symptôme ne fait croire à son origine prostatique ou rénale.

3° Un point des plus importants consiste à *reconnaître la cause de l'hématurie*. Si le pissement de sang a succédé à un *traumatisme* accidentel ou opératoire, son point de départ est évident; s'il s'est produit après un accès de *colique néphrétique*, il doit être attribué à la déchirure de la muqueuse uréthrale par le gravier.

L'hématurie fait songer à un *cancer* rénal lorsqu'elle se produit à intervalles variables chez un homme d'un certain âge qui s'affaiblit, maigrit, ne présente aucun signe de désordre dans la vessie, mais souffre des reins; parfois, mais assez rarement, on peut constater l'existence d'une tumeur rénale.

On supposera que l'hématurie se rattache à un *calcul vésical* lorsqu'elle survient chez un individu qui, depuis un certain temps, souffre de la vessie, surtout lorsque les douleurs sont plus fortes après la miction, que le jet de l'urine est arrêté, bifide, sans qu'il y ait rétrécissement de l'urèthre, et que l'hématurie survient après une marche, une promenade en voiture, etc. D'ailleurs le cathétérisme pratiqué avec une sonde exploratrice à petite courbure fera reconnaître l'existence de la pierre.

L'hématurie par *surdistension des parois vésicales*, c'est-à-dire se rattachant à la rétention d'urine, s'observe chez les gens dont la prostate est volumineuse; elle accompagne fréquemment le catarrhe vésical.

L'hématurie des *pays chauds* se recon naît aux circonstan ces