

3^o Chez les malades arrivés à un stade avancé de la phthisie et qui présentent des cavernes volumineuses, l'hémorrhagie est abondante, rebelle; elle produit ordinairement la mort en quelques minutes par syncope ou asphyxie. Le mieux, c'est d'élever le dos et les épaules du malade de manière à éviter l'obstruction des canaux bronchiques par le sang. Repos absolu, sachets de glace sur la poitrine, astringents, surtout injections sous-cutanées d'ergotine.—*Paris médical.*

Entérorrhagie dans la fièvre typhoïde.—M. le Dr Ch. PICARD a fait de cette question le sujet de sa dissertation inaugurale. C'est un accident fréquent dans le cours de la fièvre typhoïde, accident plus commun qu'on ne le croit généralement, car les hémorrhagies ne sont pas toujours très abondantes, et souvent on ne les constate qu'à l'autopsie.

En réunissant les statistiques dressées sur ce sujet, M. Picard est arrivé à peu près à la proportion de 5 p. 100. Il a résumé, sous forme de conclusions, les parties principales de son travail.

Selon lui, à nombre égal de cas de dothiéntérie, cette complication est beaucoup plus commune chez l'adulte que chez l'enfant et le vieillard.

Les sujets qui, en état de santé, ont une tendance marquée aux diverses hémorrhagies, sont plus particulièrement exposés à l'entérorrhagie dothiéntérique. L'accident est surtout à craindre dans les formes adynamiques.—Les écarts de régime, au moment de la convalescence, peuvent être aussi incriminés. D'après les travaux des épidémiologistes anglais et les recherches de Tholozan, la fréquence varie selon les latitudes. Plus fréquente en Grande-Bretagne et dans les climats tempérés, l'entérorrhagie serait, au contraire, très rare en Perse et dans les pays chauds.

Le traitement par les bains froids, par l'acide salicylique et le salicylate de soude à fortes doses paraît bien exercer une influence réelle sur la production de l'hémorrhagie intestinale. Brand prétend que les malades qu'on plonge dans le bain froid dès les quatre premiers jours n'ont jamais d'entérorrhagie. Cette question a été traitée à la *Société médicale des hôpitaux* en 1877, et M. Peter s'est fortement élevé contre ce mode de traitement, qu'il considère comme cause déterminante des hémorrhagies. "Le bain froid, dit-il, a une action incontestable sur le système nerveux, c'est là une vérité évidente de soi; il a, incontestablement aussi, une action toute physique sur les vaisseaux, dont il détermine le resserrement; il a, de plus, une action dynamique sur les vaso-moteurs cutanés, d'où la contraction vitale des petits vaisseaux; le bain froid exerce donc, en réalité, une action expulsive sur la circulation cutanée, d'où la brusque rétrocession du sang de la périphérie vers les centres. Ce sang, ainsi brusquement chassé des réseaux capillaires de la peau, se porte vers les points de moindre résistance et va produire, ici, des phlegmasies parenchymateuses; là, des congestions brusquement généralisées; plus loin, des hémorrhagies d'une abondance immédiatement périlleuse. Quant aux hémorrhagies intestinales, sur la valeur pronostique desquelles on a pu différer, c'était le lot des bains froids coup sur coup de couper court à toute controverse, l'entérorrhagie qu'ils provoquent étant parfois d'une abondance rapidement meurtrière."