

Friedel de constater une surface ulcérée de la muqueuse.

Il peut y avoir en cas semblable tout simplement une congestion marquée de la muqueuse, quelquefois de petites hémorragies interstitielles, mais parfois des ulcérations assez étendues, limitées au rectum et à l'S iliaque ou étendues au colon tout entier. Les hémorragies peuvent être abondantes, et on a même cité un cas de mort.

Ce groupe est en somme mal connu, mal déterminé quant à sa nature, et pourtant par son ensemble symptomatique il forme une entité clinique très intéressante à connaître.

Dans le troisième groupe, il s'agit d'hémorragies survenant au cours de la colite muco-membraneuse. Ces faits ne sont pas très rares, ils ont été signalés par Potain, Malibran, Nothnagel, etc., et tous les médecins qui traitent les constipés habituels ont eu certainement l'occasion d'en observer de nombreux cas. Ces hémorragies sont très importantes à connaître, afin qu'on puisse les rapporter à leur véritable cause, et de ne pas étayer sur elle un diagnostic de néoplasme ou de lésions tuberculeuses, nullement justifié par ailleurs. Elles ne se présentent du reste pas toujours de la même façon et doivent être divisées en trois catégories: elles peuvent apparaître sous forme d'hémorragies isolées, presque simples, c'est ce qu'on peut appeler des *épistaxis coliques*. D'autres fois, elles accompagnent des crises paroxystiques dysentériques. Enfin, il y a des formes à rechutes répétées, qui prêtent à discussion avec la colite chronique ulcéreuse.

Voici des exemples du premier type:

Dans un cas, une dame qui était soignée depuis longtemps pour de la colite muco-membraneuse vraie, avec constipation, spasme du gros intestin, matières dures, ovillées, mélangées d'une certaine quantité de muco-membranes, et crises de débâcle subaiguës, a eu, à deux reprises, une assez grande hémorragie de l'intestin, à la suite d'une vive émotion. La première fois, elle avait été effrayée par un coup de fusil tiré près d'elle par un chasseur, tandis qu'elle se promenait à la campagne. Elle alla à la selle en rentrant chez elle, et évacua un demi-litre de sang pur. Trois ans plus tard un accident analogue se reproduisit, à l'occasion d'une visite au tombeau de sa mère.

Chez une autre, c'est à la suite de fatigues, de courses multiples dans la capitale, où elle arrivait de province, que la malade fut prise d'une de ces épistaxis coliques.

Ces hémorragies, isolées de toute poussée dysentérique ou de paroxysme des phénomènes de la colite muco-membraneuse, ne sont pas des faits extrêmement rares. Ils peuvent se présenter sans que rien ne les fasse prévoir, et sans que rien ne succède à leur production.

Les crises dysentériques marquent souvent le début d'une colite muco-membraneuse, ou l'un de ses paroxysmes, mais apparaissent aussi dans les périodes de calme. Elles peuvent être l'occasion d'hémorragies assez abondantes, constituant un second groupe.

Dans un troisième groupe de cas, les malades ont des hémorragies à rechutes.

Une dame, soignée depuis sept ans pour une colite muco-membraneuse assez marquée, compliquée d'une salpingite, avait depuis quelques années, plusieurs fois par an, de véritables hémorragies, survenant par crises, qui duraient plusieurs jours. La malade, pendant 4 à 5 jours, souffrait de coliques violentes, d'une douleur continue du ventre, irradiée aux reins et aux cuisses, et présentait des selles sanglantes. Racontant ses souffrances dans une lettre: "J'étais prise, dit cette malade, d'une faiblesse extrême et de nausées qui m'obligeaient à rester couchée, et mon ventre était tellement sensible qu'instinctivement je le protégeais avec la main. Toute tentative d'alimentation mettait mon ventre en feu..." Des crises analogues se reproduisirent à l'occasion d'une promenade en auto, et d'autres causes de surmenage.

Chez cette malade, on constatait une corde colique douloureuse, avec dilatation coecale en boudin. Elle n'avait pas d'hémorroïdes. La douleur n'a jamais affecté un point fixe, son maximum se trouvait tantôt à droite, tantôt à gauche, fait qui n'est guère favorable à l'hypothèse d'une ulcération chronique de l'intestin.

Le diagnostic différentiel de ces accidents est à faire avec certaines hémorragies intestinales se produisant sans être annoncées ni suivies par aucune des manifestations, sur lesquelles Lancereaux insiste dans un ouvrage récemment paru, sur la goutte; avec les hémorragies symptomatiques de l'ulcère simple de l'intestin, de Quénu et Duval; comme point de repère, dans ces cas-là, on peut trouver une douleur nettement localisée et une tuméfaction rappelant ce qu'on trouve dans les pseudo-cancers et les cancers vrais de l'intestin. Le début brusque par une poussée dysentérique sera de nature à étayer le diagnostic de colite hémorragique; toutefois, il peut y avoir des crises dysentériques révélatrices d'un cancer de l'intestin jusque-là latent; la tendance à la localisation des phénomènes douloureux, la présence d'une tumeur, la persistance et la non-guérison des lésions, et, tôt ou tard, les phénomènes de sténose et d'occlusion intestinale feront faire ce diagnostic.

Il peut se produire aussi des hémorragies répétées, parfois avec des phénomènes de colite, dans la *polypose intestinale*, lésion assez rare, pour laquelle il n'existe qu'un moyen de diagnostic: c'est de constater les polypes par l'examen direct au rectoscope ou simplement par le toucher rectal.

La *tuberculose ulcéreuse* banale donne lieu à une diarrhée permanente, désolante par sa résistance à toute espèce de traitement, et par une localisation douloureuse dans la région iléo-coecale; de plus, la plupart du temps, ces lésions se produisent chez des malades nettement tuberculeux, si bien que leur diagnostic ne présente pas de difficulté. Dans des faits rares, les lésions tuberculeuses peuvent se localiser à la région sigmoïdo-rectale. En ce cas, l'examen rectoscopique serait utile, de même que dans les cas exceptionnels, de syndrome dysentérique hémorragique causé par des lésions syphilitiques de cette région.