

période, on peut observer seulement des phénomènes de colite chronique consécutifs.

Voici des exemples assez typiques de colite dysentérique hémorragique. Un malade en pleine crise de colique hépatique éprouve des douleurs sur le trajet du côlon descendant, des épreintes, il a une dizaine de selles sanglantes; on peut estimer à 800 grammes environ la quantité de sang ainsi rendu dans une journée.

Dans un autre cas, les accidents furent beaucoup plus prolongés. Une dame présentait depuis plusieurs jours des selles hémorragiques; vu son état général, on se demandait si cette malade n'avait pas un cancer du gros intestin. Mais en considérant le mode de début des accidents, on put établir qu'il ne s'agissait pas d'hémorragies intestinales symptomatiques d'un néoplasme, comme on le craignait, mais de colite hémorragique simple, et rassurer la famille. Cette malade, âgée de 70 ans, avait mangé du pâté de lièvre pendant plusieurs jours de suite. Elle présenta d'abord des phénomènes d'embarras gastrique, fébrile, puis au bout de quelques jours des selles dysentériques avec épreintes, contenant des caillots de sang pur, dont quelques-uns avaient la dimension d'un oeuf de poule. Les matières fécales proprement dites ne sont représentées que par une petite quantité de matières demi-liquides, en purée claire. La malade pâlit, s'affaiblit, ce qui s'explique par la restriction de son alimentation pendant une douzaine de jours. Elle fut traitée par un régime de lait, de bouillon de légumes, par l'administration de comprimés de Kho-Sam, de lavements d'eau bouillie avec addition de chlorure de sodium et 2 grammes de chlorure de calcium, puis de lavements d'eau distillée au nitrate d'argent. On fut même obligé, à cause de la faiblesse extrême et des tendances à la syncope, de lui faire des injections de sérum (300 gr.). On donna enfin de l'huile de ricin à petites doses pour combattre la constipation, l'évacuation des matières dures produisant des selles sanglantes. Finalement, on vit cesser cette poussée de colite hémorragique qui avait duré 7 semaines, avec des alternatives d'aggravation et d'amélioration. La santé s'est complètement rétablie, le sang n'a pas reparu dans les selles et les fonctions alvines ne laissent rien à désirer.

Cette observation typique est surtout remarquable par la cause (intoxication alimentaire) qui paraît avoir amené les accidents, et par sa longue durée. Il y a des faits beaucoup plus atténués, où les évacuations sanguinolentes ne durent que quelques jours. Il peut se produire des rechutes à intervalles éloignés, ne se reliant par aucun état de colite intermédiaire.

À côté de ces faits, il faut signaler la possibilité de selles non seulement sanglantes, mais véritablement méloéniques. Ces selles noires, qui peuvent apparaître au cours d'accidents semblables aux précédents, sont intéressantes à connaître, car elles pourraient égarer singulièrement le diagnostic.

Il y a quelques années, dit M. Mathieu, j'étais appelé à voir un monsieur que je soignais depuis quelque

temps pour des accidents très légers de colite muqueuse chronique, et qui certainement ne serait pas venu me voir si la mort d'un de ses fils à la suite d'une appendicite aiguë n'avait attiré son attention sur son propre intestin. Ce malade qui n'avait guère, jusque-là, que de la constipation chronique avec un peu de dilatation du cœcum et de douleur coccale, fut pris d'une poussée aiguë de colite. On me fit appeler d'urgence, très effrayé parce que la veille on avait trouvé dans les matières du sang noir. Il avait eu des coliques assez intenses, des épreintes, un peu de fièvre, et, à la palpation on constatait une corde colique presque totale, douloureuse sur toute son étendue, un peu plus vers la région du cœcum et du côlon ascendant que du côté opposé. Les selles avaient l'aspect dysentérique, muqueuses, avec du sang intimement mélangé au mucus; ce sang était parfaitement noir, méloénique, ce qui pouvait faire craindre un néoplasme intestinal. Je fus rassuré, les jours suivants, en voyant que les selles avaient continué à être sanglantes, mais en perdant le caractère méloénique. Puis il eut des épreintes plus marquées, une sensibilité beaucoup plus vive du côté du côlon descendant et de l'S iliaque. Ceci permettait d'admettre qu'il y avait eu d'abord une colite ascendante avec suintement sanguin, que le sang avait pu séjourner dans le cœcum et y prendre la teinte noire caractéristique du méolena, puis que, la colite descendant, les selles étaient devenues nettement dysentériques.

Ce malade a guéri après une dizaine de jours; actuellement il est parfaitement bien portant.

Il y a une seconde catégorie de cas, où les accidents sont beaucoup plus marqués, plus durables; le début est plus ou moins aigu, mais assez rapidement les selles deviennent hémorragiques, et ces accidents tendent à se perpétuer pendant des semaines, des mois, sinon des années, à se reproduire avec une ténacité désolante, avec des paroxysmes et des rechutes plus ou moins éloignées, mais reliées par la persistance d'un certain degré de colite. Cette catégorie appartient à la colite chronique ulcéreuse. En voici un exemple.

Une malade, actuellement soignée à St-Antoine, a été prise il y a un an de colite, d'une façon aiguë, à la suite non seulement d'un traitement mercuriel subi pendant sa grossesse, mais encore d'une injection intra-utérine au sublimé, faite deux jours après l'accouchement. Cette malade présentait des douleurs très intenses, des coliques, des épreintes et jusqu'à vingt selles par jour, les unes simplement dysentériques, quelques-unes vraiment sanglantes.

Chez cette malade, les accidents étaient si intenses qu'on parlait déjà d'une intervention chirurgicale et de la création d'un anus contre nature au niveau du cœcum, afin d'obtenir par le repos du gros intestin la guérison des lésions vraisemblablement ulcéreuses du côlon descendant. Ni le Kho-Sam que la malade vomissait, ni les injections rectales de nitrate d'argent à 0,30 pour mille, ni celles de carbonate de bismuth en suspension gommeuse n'ayant rien donné, on pratiqua une rectoscopie qui permit à M.