

festes à chaque époque où, sans la grossesse, devrait avoir lieu le retour naturel des règles; ce qui, soit dit en passant, amène à ces époques-là l'imminence et parfois la réalisation d'avortemens qu'on peut vraiment dire spontanés. Dans les grossesses heureuses, ces phénomènes morbides d'hyperémie utérine cessent, ou du moins diminuent, dans le quatrième mois. Serait-ce qu'à partir de là l'afflux du sang n'est plus réellement surabondant, par rapport au développement considérable que l'utérus a acquis et continue d'acquies, comme aussi, bien entendu, par rapport au développement du fœtus et de ses annexes?

Ce qui distingue symptomatologiquement cette hyperémie utérine par imprégnation d'avec l'hyperémie utérine cataméniale précédemment signalée, c'est qu'aux symptômes utérins mammaires il se joint, en règle générale, des appétits plus ou moins bizarres, des nausées, des vomissemens pituiteux, de la salivation, des éructations acides, etc.

Contre les souffrances de cette hyperémie-là, s'il y a indication de tirer du sang, c'est à l'ouverture de la veine qu'il faut avoir recours, et non pas, comme dans l'espèce précédente, à l'application des sangsues et des ventouses près des parties génitales; car, en procédant de cette dernière façon, on courrait risque de compromettre le cours de la grossesse. Les clystères émolliens et laxatifs, les bains tièdes, le choix des alimens, un exercice modéré: voilà ce qu'il convient encore de recommander à l'égard des femmes enceintes chez lesquelles les premiers développemens de l'utérus ne se font qu'avec des douleurs plus ou moins remarquables.

CHAPITRE III.

HÉMORRAGIES.

204. *Bibliographie.* — SCHURIG. — *Hæmatologia historico-medica.* Dresde, 1744, in-4°. — p. 234-313.

JUNCKER. — *Oper. cit.* (99). *Tabula VIII, De hæmorrhagiis naturalibus.* — C'est là, c'est chez ce méthodique interprète de la pathologie stahlienne, qu'on peut voir, d'un seul et rapide coup d'œil, quelle importance l'école de Stahl donna à l'étude des hémorragies, et particulièrement à celle des phénomènes avant-coureurs qui les annoncent.

LATOUR (d'Orléans). *Histoire philosophique et médicale des causes*

essentiels, immédiates ou prochaines des hémorragies. Orléans, 1815, in-8°.

LORDAT. *Traité des hémorragies.* Paris, 1808, in-8°.

GENDRIN. — *Traité cité.* Première partie, t. I^{er}, — et t. II, p. 1-360.

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

205. *Nosologie.* — A. Toutes les fois que le sang sort des voies circulatoires, soit qu'il s'écoule au dehors, soit qu'il s'épanche en quantité plus ou moins notable dans l'intérieur d'une cavité naturelle, ou dans le beau milieu d'un parenchyme quelconque, ce phénomène, de quelque façon qu'il provienne, se nomme *hémorragie*. Il va sans dire que, dans ce chapitre, je ne veux ni ne dois considérer que les *hémorragies spontanées*, ainsi appelées assez improprement, il est vrai, par opposition aux *hémorragies traumatiques*, qui sont traitées, comme de juste, par mon collaborateur (*Pathologie chirurgicale*, chapitre des *Plaies*). Ce n'est pas qu'il n'y ait beaucoup de ces hémorragies spontanées, ou, pour mieux dire, apparues en l'absence d'une cause vulnérante, qui doivent, elles aussi, figurer dans la tâche de M. Nélaton, et qui apparaissent, à titre de symptômes, à titre d'accidens secondaires, dans l'histoire de certaines affections essentiellement chirurgicales. Mais ici, bien entendu, c'est principalement au point de vue médical, si ce n'est même exclusivement, que je vais envisager l'étude des hémorragies.

B. Hémorragie est un ancien mot grec francisé, *ἡμορραγία*, Hipp. Le premier radical de ce mot composé est *ἡμα*, sang: c'est ce qu'ont assurément reconnu, avant d'en être expressément avertis, les lecteurs les moins versés dans la langue d'Hippocrate, tant de fois déjà ce radical s'est offert à leur attention. Quant au second radical, ce n'est pas *ῥέω*, *je coule*, comme tant d'auteurs le répètent dans leur ignorance philologique, mais bien *ῥήγνμι*, *je romps*. Rupture par où le sang s'épanche, et comme qui dirait *éruption du sang* dans toute la rigueur de la valeur latine de cette expression; c'est là ce que signifierait le terme d'hémorragie, à en prendre l'étymologie à la lettre. C'est que, au berceau de la science médicale, on ne concevait pas, à ce qu'il paraît, l'existence d'une hémorragie sans déchirure, tant petite, tant imperceptible fût-elle, des vaisseaux qui doivent naturellement contenir le sang: c'est qu'on n'était pas parvenu à se rendre compte de l'hémorragie par le mécanisme de l'exhalation, telle que la physiologie a su dans la suite le comprendre et l'expliquer, c'est-à-dire par une sorte de perspiration ou de transsudation du sang, en un mot, par *diapédèse* (*διαπύδσις*, Gal.), ainsi que certains auteurs désignent techniquement l'exhalation dans l'ordre pathologique.

C. Les hémorragies spontanées peuvent avoir leur siège dans toutes les parties du corps. Elles peuvent être observées dans toutes les voies par où l'économie communique avec le monde extérieur (*hémorragies périphériques*), comme aussi dans toutes les cavités séreuses et dans l'intérieur de tous les parenchymes (*hémorragies intra-organiques*).

α. Les *hémorragies des surfaces muqueuses* sont incomparablement les plus fréquentes. Cette fréquence extrême s'explique très bien par le grand nombre de vaisseaux sanguins qui entrent dans la constitution naturelle des membranes muqueuses, par la facilité avec laquelle ces membranes, dont le tissu est si peu dense, se laissent hyperémier sous l'influence de tant de circonstances diverses, et enfin par la position toute superficielle où s'y trouvent les vaisseaux. De là vient que l'hémorragie des surfaces muqueuses a presque toujours lieu sans rupture appréciable, ni même imaginable, et par un véritable exhalation. Autant il y a de départemens distincts dans le système muqueux, autant, si l'on veut, pourra-t-on admettre de genres ayant chacun, à la rigueur, leur nom et leur histoire à part dans la tribu des hémorragies en question. Quant à nous, laissant de côté les genres les moins importants, nous nous bornerons plus bas à étudier spécialement les genres que voici : 1° l'hémorragie de la pituitaire (*épistaxis*) ; 2° celle de la muqueuse buccale (*stomo-hémorragie*) ; 3° celle de l'estomac (*gastro-hémorragie*) ; 4° celle de l'intestin (*entéro-hémorragie*) ; 5° celle des bronches (*hémoptysie*) ; 6° celle des voies urinaires (*hématurie*) ; 7° enfin celle de l'utérus (*ménorrhagie*).

β. L'hémorragie par voie d'exhalation cutanée, ou *sueur de sang*, est un genre extrêmement rare : nous allons y revenir plus bas dans un article à part.

γ. Les *hémorragies des membranes séreuses* sont aussi des cas fort rares. Ne seraient-elles jamais qu'une forme, une terminaison de l'inflammation ? C'est ce que semblent prétendre les titres de *pleurésie hémorragique*, de *péricardite hémorragique*, de *péritonite hémorragique*, etc., titres sous lesquels les observateurs ont publié, dans ces derniers temps, certains cas d'exhalation sanguine dans la plèvre, dans le péricarde, dans le péritoine, etc., avec douleur vive et autres symptômes d'irritation. Et pourtant ne devrait-on pas plutôt, en règle générale du moins, voir là le simple effet d'une hyperémie sthénique, d'un molimen hémorragique sans travail vraiment inflammatoire, comme c'est la règle pour les exhalations de sang qui ont lieu par les membranes muqueuses ? Quoi qu'il en soit de cette controverse théorique, la pratique de l'art n'a guère à s'en soucier. En effet, l'épanchement sanguin ne peut presque jamais être soupçonné en pareil cas ; et fut-on assez bien inspiré pour en reconnaître l'existence, qu'importe au traitement ?

Que le travail morbide qui aboutit à l'hémorragie soit resté dans les limites d'une hyperémie simple, ou qu'il se soit élevé jusqu'à l'hyperémie inflammatoire, ce sera toujours la même indication qu'il faudra remplir, ce seront toujours les évacuations sanguines qu'il faudra prescrire, en proportion avec l'état des forces du malade.

δ. Les *hémorragies intérieures d'un parenchyme quelconque* ont été dans ces derniers temps abusivement désignées sous le nom d'*apoplexies*. De ce que l'apoplexie, telle que l'entendaient les anciens, est due, dans l'immense majorité des cas, à une hémorragie intra-cérébrale, a-t-on pu en venir à se croire en droit de fausser si singulièrement la signification d'un terme consacré depuis Hippocrate par une tradition ininterrompue ? Comment n'a-t-on pas hésité à étendre l'antique nom d'une maladie terrible jusqu'à vouloir indiquer par là le moindre épanchement de sang, non seulement dans le sein du poumon, du foie, ou de quelque autre viscère important, mais même aussi dans le sein d'un muscle et dans un point quelconque du tissu cellulaire ? De la véritable apoplexie à une ecchymose spontanée, quelle énorme déviation ! quel effroyable abus de mot ! quel mépris de la tradition, là où celle-ci doit particulièrement faire loi ! Quant à nous, au lieu d'*apoplexie pulmonaire*, au lieu d'*apoplexie musculaire*, etc., nous dirons donc *hémorragie intra-pulmonaire*, *intra-musculaire*, etc. Remarquons, avant de passer outre, que, dans les hémorragies qui s'opèrent au sein d'un tissu organique, — supposé même que ces hémorragies là puissent encore débiter par une sorte d'exhalation interstitielle, et non pas uniquement et toujours par suite du ramollissement de ce tissu et par suite de la rupture, sous l'effort de la colonne de sang qui les presse, des parois vasculaires ramollies et désormais incapables de résister suffisamment, — supposé, dis-je, que la déchirure du tissu ne soit pas primitive, — il ne peut manquer d'y avoir consécutivement une déchirure plus ou moins considérable, à moins toutefois que la quantité de sang épanché ne soit extrêmement petite. Enfin, les hémorragies dont il s'agit se font observer, non seulement dans l'encéphale, dans la moelle épinière, dans le poumon, dans le foie, où nous allons plus bas les étudier en particulier, mais aussi, comme je l'ai déjà laissé voir en commençant, dans tous les tissus quels qu'ils soient, — par ex., dans le tissu du cœur (Cruveilhier, *Anat. path.*, livrais. III, planch. 1), dans les muscles (*ibid.* livrais. XVII, pl. 3), dans le placenta (*ibid.* livrais. XVI, pl. 1), etc.

D. La distinction des hémorragies spontanées en *actives* et en *passives* (style ancien), *sthéniques* et *asthéniques* (nouveau style), est assurément une vue des plus fondamentales et des plus importantes, quoi qu'en ait pu dire l'école de Broussais. C'est que ces hémorragies-là n'ont lieu que par suite d'un mouvement hyperémique, qui doit toujours

les précéder un certain temps, ne fût-ce que d'un instant imperceptible, et, le plus ordinairement même, les accompagne et y prélude de la façon la plus évidente. Or, nous n'avons qu'à nous rappeler ici ce que nous avons établi plus haut concernant la nature tantôt sthénique, tantôt asthénique, des hyperémies, et à quels caractères on peut la reconnaître (179). Tout cela, il faut, bien entendu, le redire en particulier touchant les hyperémies hémorragiques. Ce n'est pas, encore un coup, qu'on doive s'attendre à ne jamais rencontrer, dans la pratique, de cas douteux, indécis, ambigus. Loin de là. Mais n'est-ce pas le sort des distinctions classiques les meilleures et les plus nécessaires? Comme les hémorragies actives rentrent, à titre d'affections symptomatiques, dans l'histoire de la pléthore (156. A. 6. — et 179. A.), et qu'elles constituent un complément obligé de cette histoire, — ou bien, comme, à défaut de la pléthore, elles ne peuvent être dues qu'à ce que nous avons nommé une hyperémie idiopathique par excellence (179. D.), — comme, dans l'un et l'autre cas, elles peuvent être, à un certain point de vue, considérées comme maladies idiopathiques, et sont même assez généralement tenues pour telles, c'est sur le compte de ces hémorragies-là que nous devons plus particulièrement insister dans le cours de ce chapitre-ci. Les hémorragies passives ne sauraient être qu'effleurées ici; elles se rattachent étroitement à l'histoire de certaines maladies, telles que le scorbut, la chlorose, la fièvre typhoïde, etc., où elles se montrent à titre de symptômes plus ou moins constans, plus ou moins caractéristiques, plus ou moins dignes d'appeler l'attention du médecin.

E. Ce sont surtout les hémorragies actives qui ne font invasion qu'après une phase prodromique très marquée et plus ou moins prolongée de symptômes hyperémiques (177. D. γ.). Et si, presque toujours, l'hyperémie prélude ainsi à titre de prodrome prochain, la pléthore, elle aussi, préexiste, sinon toutes les fois, du moins le plus ordinairement, à titre de prodrome éloigné. De plus, immédiatement avant l'exhalation et l'épanchement du sang, voici ce qu'on observe le plus souvent: frisson léger par tout le corps; refroidissement notable des extrémités; sentiment général de fatigue et de courbature; la peau devient pâle; les symptômes hyperémiques locaux se prononcent davantage; le pouls se montre fréquent, fort, quelquefois dicrote (46. F. δ.), ainsi que l'ont dit les adeptes de la divination sphygmique. Mais cette dernière particularité n'est pas du tout, tant s'en faut, un signe avant-coureur constant et infallible.

F. Enfin l'hémorragie s'opère. Qu'arrive-t-il alors?

α. Rien de plus, si cette hémorragie est externe, et qu'elle soit modérée, — rien, sinon la diminution et la disparition, pour la plupart du

temps, des symptômes pléthoriques, hyperémiques, ou autres, qui ont précédé l'hémorragie et l'ont accompagnée dans son début.

ε. Si l'hémorragie, au contraire, est très abondante, elle ne tarde pas à amener la prostration des forces, la sueur froide, les tintemens d'oreilles, les éblouissemens, les vertiges, les lipothymies et les syncopes, quelquefois des convulsions et du délire, deux circonstances également sinistres, ainsi que le prononce un aphorisme hippocratique: « Délire ou convulsion lors d'une hémorragie, c'est mauvaise chose. » (Sect. VII, n° 9.) Le pouls, de fort qu'il était dans le principe, va s'affaiblissant de plus en plus sans rien perdre de sa fréquence, qui, très souvent même, se trouve accrue; il devient formicant, vermiculaire, filiforme: la mort, en pareil cas, peut terminer ce terrible drame, soit en pleine hémorragie, soit par le fait de l'anémie post-hémorragique (117. A. α.).

γ. Indépendamment des symptômes locaux d'hyperémie et des symptômes généraux d'anémie, les hémorragies internes ont, suivant leur siège, le plus ordinairement du moins, un cortège de symptômes particuliers, plus ou moins caractéristiques, qui tiennent à l'épanchement même du sang dans tel ou tel organe.

G. La marche des hémorragies peut être aiguë ou chronique, continue ou intermittente. Durée très variable: ici, quelques instans; là, des années entières.

H. Chez quelques individus, certaines hémorragies, surtout le flux hémorroïdal et l'épistaxis, prennent, pour ainsi dire, droit de cité, et deviennent, à l'instar du flux menstruel, nécessaires au maintien de la santé. Ces hémorragies-là sont dites *constitutionnelles*.

I. Il importe de remarquer que les hémorragies se substituent très facilement les unes aux autres. C'est là une métastase des plus simples et des plus communes.

J. Il y a des hémorragies qu'on nomme *critiques*. Ce sont celles qui surviennent dans le cours d'une maladie plus ou moins grave, et y mettent fin.

K. La nécroscopie donne des résultats différens, selon que l'hémorragie a été externe ou interne, selon que le sang a pu s'écouler au-dehors ou qu'il est resté renfermé dans l'intérieur de l'économie. Dans le premier cas, il n'y a quelquefois pas autre chose à constater que l'état anémique du cadavre. En effet, si, dans certains cas, le tissu par où s'est opérée l'hémorragie se montre évidemment hyperémié, dans d'autres cas, au contraire, il n'offre aucune altération appréciable; c'est que l'accumulation locale du sang peut fort bien disparaître avec la vie, et ne laisser aucune sorte de trace. Je ne parle pas de vaisseaux érodés, ulcérés ou rompus, car ce n'est plus là qu'une hémorragie véritablement comparable à l'hémorragie traumatique. Pour ce qui est des hé-

morragies internes, à l'autopsie, la présence du sang épanché, soit dans une cavité naturelle, soit au sein d'un parenchyme, est là pour les accuser; ce sang peut se trouver liquide ou en caillot, pur ou mélangé à d'autres humeurs, libre ou enkysté: si c'est au sein d'un parenchyme, ce parenchyme est, comme de raison, déchiré, désorganisé, détruit dans une certaine étendue.

K. L'état du sang n'a ici rien d'absolument constant. L'infériorité de la proportion de fibrine joue assurément un grand rôle, ainsi que le professe M. Andral: « Je trouvais avec M. Gavarret, » dit M. Andral dans sa *Réponse à M. Forget* (Voir *Gazette méd.*, 1841, p. 372) « que le sang » d'un scorbutique, dont la peau était couverte de larges ecchymoses, » n'avait plus que le tiers de la quantité de fibrine que ce liquide doit » normalement contenir, et j'établissais cette loi qu'autant les hémorragies sont rares dans les maladies où le sang contient un excès relatif » ou absolu de fibrine, autant elles sont communes dans celles où ce » principe fait défaut. » Néanmoins il est incontestable que divers états du sang tout autres que l'état de défibrination peuvent se présenter en coexistence avec les hémorragies spontanées, états ci-dessus énumérés dans le chapitre des *Hyperémies* (176.). Ce qui prouve, au surplus, que l'exhalation hémorragique peut avoir lieu sans altération chimique du sang, ce sont ces hémorragies qui surviennent accidentellement en pleine santé, par défaut de pression atmosphérique, chez ceux, par exemple, qui entreprennent de gravir les hautes montagnes, comme en font foi tant d'auteurs de voyages à titre de témoins oculaires, et aussi à titre de patients, — comme le racontait récemment encore (dans le *Siècle*, 18 janvier 1841) l'un des voyageurs de l'expédition envoyée à Sainte-Hélène pour la translation des restes de Napoléon, en parlant, entre autres épisodes de cette mémorable expédition, d'une ascension au pic du Ténériffe, dans laquelle les épistaxis ne manquèrent pas de se montrer. Or, pourquoi donc n'y aurait-il pas d'autres circonstances encore méconnues et mal appréciées en vertu desquelles les hémorragies spontanées pussent ainsi s'opérer, sans que le sang fût le moins du monde altéré dans la nature ou dans les proportions de sa constitution chimique?

206. *Étiologie.* — A. Il paraît constant que les hémorragies sont beaucoup plus communes chez les femmes que chez les hommes: ce qui se comprend fort bien, en raison même de l'exhalation sanguine normale à laquelle le sexe féminin est assujéti, et dont la suppression ou le retard doivent, comme de raison (205. I.), amener bien des fois le développement d'hémorragies supplémentaires et comme métastatiques.

B. Les hémorragies spontanées attaquent tous les âges. Mais on peut poser, en règle générale, qu'elles ont, selon la vie, certains sièges

de prédilection. Ainsi l'épistaxis est l'hémorragie ordinaire de l'enfance et de l'adolescence: l'hémoptysie, celle de la jeunesse adulte et de la virilité confirmée; le flux hémorroïdal et les hémorragies intra-cérébrales ne se déclarent communément que dans la virilité décroissante et dans la vieillesse. Mais assurément cela n'est vrai que sauf exceptions assez nombreuses.

C. Ce qui est assurément fort curieux à remarquer, c'est que la diathèse hémorragique règne dans certaines familles à titre d'idiosyncrasie originelle. On la voit se transmettre héréditairement, établir entre frères et sœurs un nouveau trait de commune origine, une sorte de fraternité pathologique. Voir à ce sujet la thèse, déjà citée (80. D.), de Lereboullet, qui a compilé plusieurs exemples de ce genre. Voir, en outre, dans la *Gazette médicale*: 1° un cas dans lequel la diathèse hémorragique, par idiosyncrasie originelle, se montre exclusivement chez les mâles de la famille (année 1836, p. 599, — d'après un journal allemand); 2° deux observations qui, à l'inverse du cas précédent, montrent la même particularité chez des femmes (année 1842, p. 104, — d'après le professeur Quadrat, de Prague).

D. Si la pléthore et l'hyperémie constituent une phase prodromique par rapport aux hémorragies actives (205. E.), c'est bien assurément à titre de causes essentielles et directes. Les deux chapitres précédents, dans lesquels nous avons étudié la pléthore et les hyperémies, sont donc une source de lumières pour l'étiologie des hémorragies. Pour ce qui est de quelques autres maladies, sous l'influence desquelles une hémorragie spontanée peut plus ou moins fréquemment apparaître à titre de maladie symptomatique ou deutéropathique, c'est ce que nous nous réservons de présenter successivement à nos lecteurs dans le courant de cet ouvrage, au fur et à mesure que viendra le tour de traiter ces maladies-là.

E. Entre autres causes occasionnelles banales, signalons particulièrement les brusques transitions d'une température modérée à une température excessive, soit en froid, soit en chaud, un excès de table, les efforts et les exercices violents, une course rapide, les fortes émotions de l'âme, le coït pratiqué à contre-temps et surtout d'une façon lente et pénible, la suppression des règles ou du flux hémorroïdal habituel, l'omission d'une saignée, d'une application de sangsues que l'économie avait pris coutume de subir à certains intervalles de temps, les amputations de gros membres, etc.

F. La diminution considérable et brusque de la pression atmosphérique peut être qualifiée de cause déterminante, à aussi bon droit, peu s'en faut assurément, que les causes traumatiques. Ainsi les personnes qui montent sur les hautes montagnes, ou qui s'élèvent sur un ballon,

voient, les unes plus tôt, les autres plus tard, leur sang s'exhaler des fosses nasales ou des bronches.

207. *Séméiotique.* — A. Pour ce qui est du diagnostic, toutes les fois que l'hémorragie est externe, c'est-à-dire toutes les fois que le sang, n'importe par où il soit exhalé, est rejeté au-dehors, point ou peu de difficulté. Ce n'est que quand l'hémorragie est interne, quand le sang reste emprisonné dans la partie où il s'épanche, que le diagnostic peut être difficile et équivoque. Quelquefois, dans ce dernier cas, à défaut de symptômes spéciaux qui soient suffisamment caractéristiques, c'est uniquement à raison de l'existence des signes généraux de prostration subite (205. F. ε.) qu'on peut présumer, voire même affirmer par voie d'exclusion, à quelle maladie on a affaire.

B. La prodiagnose des hémorragies peut bien des fois s'établir avec certitude, d'après l'exacte appréciation des causes et de toutes les circonstances prodromiques. Quant au pronostic, une fois que l'hémorragie vient à s'opérer, le plus ou moins de gravité tient principalement au siège et à l'abondance de l'hémorragie. Rarement les hémorragies externes sont tellement abondantes et tellement impossibles à maîtriser, qu'elles soient une cause de mort : encore est-ce l'ordinaire, en cas d'une terminaison si funeste, que de succomber, non pas dans l'hémorragie même, mais dans l'anémie post-hémorragique. Les hémorragies internes, au contraire, sont en général fort graves, et causent quelquefois la mort subite.

208. *Thérapeutique.* — A. Emissions sanguines, en cas de pléthore, et même aussi tant qu'elles ne sont pas contre-indiquées par l'anémie.

B. Boissons délayantes, celles surtout qui sont acidules (132. F. α.). Il convient de les administrer froides.

C. Diète débilante dans l'hémorragie aiguë, et surtout quand il y a pléthore. Diète corroborante dans l'hémorragie chronique, qui en est venue au point de produire l'anémie.

D. Médication révulsive (146-8), lorsque les émissions sanguines sont contre-indiquées dès le principe, ou après que l'emploi en a été poussé jusqu'à la limite raisonnable.

E. Astringens et styptiques (132. E. ε.), soit en boissons, soit, selon les cas, en lavemens, en injections, et autres applications directement faites sur le siège du mal, ou le plus près possible. Mais ces moyens-là ne sont de nature à être mis en œuvre d'une façon sérieuse et énergique qu'autant qu'il y a plus de danger à laisser continuer l'hémorragie qu'à en hasarder la répercussion.

F. Topiques réfrigérans, jusqu'à la glace même, dans le cercle de la même indication que celle de la proposition précédente.

G. Entre autres astringens administrés à l'intérieur, l'acétate de plomb cristallisé, ou sucre de saturne, a été particulièrement préconisé dans ces dernières années par quelques médecins allemands contre les hémorragies asthéniques. Voir la *Gazette médicale* (1835, p. 27, — et 1838, p. 166). On peut, d'après l'exemple de ces médecins, prescrire le susdit médicament, à la dose d'un à deux décigrammes par jour, soit en pilules, soit sous forme de poudre avec mélange de sucre.

H. Comme moyen d'entraver une hémorragie par trop abondante et qui menace la vie, on a conseillé l'application de ligatures très serrées autour des membres. Erasistrate, au rapport de Celse (lib. IV, c. 1, sect. 2), employait ce moyen, particulièrement dans le cas d'hémoptysie ; il étreignait jambes, cuisses et bras par une multitude de liens d'espace en espace. Celse ajoute que l'expérience confirmait souvent l'utilité de cette constriction circulaire des membres : mais selon lui, en ce qui concerne le nombre des ligatures, c'est assez d'en établir, de chaque côté, une au-dessous de l'aîne, une au coude-pied, une à l'épaule, et, tout au plus, une autre encore au bras. Quelques médecins modernes se sont, aussi, loués de ce moyen, et ont cité des faits à l'appui. Des faits ! on en montre pour tout système. Mais, quant au moyen en question, il me paraît devoir être de sa nature aussi infidèle dans ses résultats qu'il est douloureux dans son application, et mériter tout-à-fait l'abandon où on le laisse généralement.

I. Pourquoi pas la transfusion du sang ? (169. C.)

J. Lorsque l'hémorragie est supplémentaire, qu'elle est une déviation des menstrues ou d'un flux hémorroïdal habituel, on doit surtout avoir en vue de rétablir, à l'aide de moyens appropriés, l'hémorragie normale ou devenue, pour ainsi dire, telle.

K. Lorsqu'une hémorragie s'est reproduite un grand nombre de fois, et qu'elle s'est ainsi constituée dans l'économie à titre d'hémorragie habituelle, constitutionnelle, le plus sage parti, très souvent, est de ne pas l'interrompre. Il faut alors s'abstenir de la médication astringente. Il faut plutôt favoriser l'exhalation du sang, ou même y suppléer par des applications de sangsues, s'il survient des accidens légitimement imputables à l'interruption de l'hémorragie.

ARTICLE II.

EPISTAXIS.

(Modern., — de Ἐπιστάξις, Hipp. — Je saigne du nez.)

209. *Synonymie.* — Saignement de nez, vulgairement. — Hémorrhinie, d'Alibert (famille VI, *Angioses*, genr. 14).

219. *De l'épistaxis sthénique* (205. D), *en particulier.* — A. Cette

hémorragie-là est rarement une maladie caractérisée, une maladie dans toute la force du terme. Elle ne porte vraiment atteinte à la santé qu'autant qu'elle est énormément abondante et qu'elle se continue long-temps. Le plus souvent modérée et passagère, elle est avantageuse en ce qu'elle prévient le passage de la pléthore physiologique à la pléthore morbide, ou bien en ce qu'elle fait rétrograder celle-ci vers celle-là. Bien des fois, elle constitue une crise des plus heureuses et des plus salutaires dans maintes maladies très graves.

B. L'épistaxis par pléthore est, assurément, le type de l'épistaxis sthénique. Mais ce n'est pas la seule et unique espèce. Outre la pléthore et les autres causes communes aux diverses hémorragies (206.), l'épistaxis sthénique a, encore, des causes spéciales, comme, par exemple, l'emploi inaccoutumé des poudres sternutatoires, l'action du soleil sur la tête, l'étude excessive, etc.

C. Dans le plus grand nombre des cas, maints phénomènes, maints symptômes prodromiques, constituent, avant l'invasion de l'épistaxis, un prélude spécial plus ou moins remarquable, prélude déjà signalé dans un livre anté-hippocratique (*Prorrhœicon*, liv. 1^{er}, n^o 135-7. — Édition Kuhn, t. 1^{er}, p. 178). Ce sont tous phénomènes d'hyperémie. Pesanteur de tête; chaleur à la face, principalement au front et aux yeux; la peau du visage, et surtout des joues, quelquefois même d'une seule joue, de celle qui correspond à la narine par où va s'opérer l'hémorragie, se montre injectée, rouge, — chaude, même au toucher: voilà ce qu'il y a de plus ordinaire. Quelquefois on rencontre, de plus, les symptômes que voici: battements extraordinairement énergiques et incommodes des artères temporales, vive céphalalgie, sommeil pénible et agité; prurit dans les narines et au bout du nez, larmolement avec rougeur des yeux, voire même, assure-t-on, vision des objets en rouge. Rarement cette phase prodromique se prolonge plus de deux à trois jours; le plus souvent, elle commence seulement quelques heures avant l'invasion.

D. L'épistaxis a divers modes de s'opérer. Tantôt c'est goutte à goutte, comme le mot épistaxis le veut dans toute la rigueur de l'étymologie grecque, qu'on voit s'écouler de l'une des narines, ou des deux à la fois, un sang vermeil et qui se coagule promptement: tantôt c'est sous forme de filet continu. Quand le sujet reste en décubitus, le sang tombe par les narines postérieures dans le pharynx, d'où il est expulsé encore liquide, ou en petits caillots, par voie de crachement. Même debout et en situation assise, si l'épistaxis est tellement abondante qu'un torrent de sang apparaisse et s'écoule à pleines narines, il peut se faire encore que le sang regorge dans le pharynx, et sorte par la bouche en même temps que par le nez.

E. Le plus ordinairement, l'épistaxis sthénique s'arrête d'elle-même

après une très courte durée, quelques minutes, quelques heures au plus; le plus ordinairement aussi, elle laisse après elle un sentiment de bien-être général, plutôt qu'un sentiment de faiblesse, les symptômes hyperémiques et pléthoriques s'étant évanouis peu à peu au fur et à mesure que le sang s'écoulait. Au reste, elle ne peut presque jamais persister long-temps d'une façon continue, puisqu'on l'interrompt facilement, au besoin, par l'emploi de moyens appropriés? Je ne prétends pourtant pas nier que tous les efforts, tous les moyens hémostatiques ne puissent quelquefois être vains, et que l'impétueuse abondance de l'hémorragie ne puisse aller jusqu'à entraîner la mort: mais c'est là, sans contredit, un cas infiniment rare.

F. L'épistaxis se reproduit, chez beaucoup de personnes, par fréquentes récides, à intervalles le plus ordinairement irréguliers. Quelquefois elle a lieu périodiquement, comme on en trouve un exemple remarquable dans Bordeu (*Recherches sur le pouls*, observ. 21). Il s'agit là d'un jeune homme, fortement constitué, et qui était sujet à une épistaxis abondante mensuelle: il éprouvait, deux ou trois jours auparavant, un sentiment de pesanteur dans la tête, avec rougeur du visage; le pouls était grand, fort, dur, dicrote: après l'hémorragie, le pouls devenait égal et souple: la santé générale n'était point du tout altérée. Il y a quelques années, un garde forestier de M. le comte Roy me consulta pour une épistaxis qui revenait tous les jours depuis environ trois mois, et qui lui faisait perdre chaque fois, assurait-il, un bon verre de sang: c'était un homme d'un âge mûr, d'une taille très élevée, d'une constitution éminemment pléthorique, et jusque là il ne se sentait point affaibli de la périodicité quotidienne de ces hémorragies nasales, qui l'inquiétaient plutôt qu'elles ne le rendaient véritablement malade.

211. *Epistaxis asthéniques*. — Le type en est dans celles que le scorbut fait naître, et que cette maladie générale compte au nombre de ses accidens locaux les plus ordinaires. Mais, outre les sujets atteints de scorbut proprement dit, tous ceux qui sont très affaiblis, qui sont devenus cachectiques, sous l'influence de quelque maladie chronique que ce soit, peuvent aussi présenter des épistaxis asthéniques. Ainsi, par exemple, voit-on assez fréquemment ces épistaxis-là se produire chez les hydroptiques. Ainsi a-t-on lieu de les rencontrer dans l'état cachectique dû à la prolongation d'une fièvre intermittente rebelle, comme la *Médecine clinique* de Pinel (p. 353) nous en fournit une histoire particulière assez remarquable: — Un enfant de huit ans avait une fièvre intermittente, depuis un mois inutilement combattue par les fébrifuges; face gonflée et pâle, aspect cachectique; par un temps chaud, le petit malade fait une lieue et demie; à midi, pétéchiies rougeâtres ou brunâtres sur les bras et sur les jambes; à une heure, épistaxis des deux narines, tantôt

goutte à goutte, tantôt avec continuité; sang noirâtre, et se coagulant à peine dans l'assiette où il était reçu; il s'en était déjà perdu quatre livres; on introduisit dans les fosses nasales des tampons de charpie imprégnés de vinaigre; deux jours après, on ôta les tampons sans renouveler l'hémorragie; le quinquina à l'intérieur rétablit la santé.

Ce sont particulièrement les épistaxis asthéniques qui ont par elles-mêmes une véritable gravité, et qui peuvent devenir mortelles si on ne se hâte de les réprimer.

212. *Traitement.* — Lorsqu'on juge à propos d'arrêter une épistaxis, on peut mettre en œuvre, selon les cas, les divers moyens que voici :

A. Saignée du bras, ou du pied, en cas de pléthore et de symptômes prononcés d'hyperémie.

B. Faire tenir la personne debout, ou assise, — la tête droite, nue et exposée au frais.

C. Pédiluves et manulves très chauds, et sinapisés.

D. Boissons acidules froides et à la glace.

E. Appliquer des compresses trempées dans l'oxycrat froid, et, s'il le faut, de la glace sur le front, aux tempes, autour du nez.

F. Faire aspirer dans l'intérieur des narines une solution astringente, celle d'alun, par exemple.

G. Enfin, en cas d'urgence, recourir au tamponnement des fosses nasales, moyen qui sera décrit par mon collaborateur.

ARTICLE III.

HÉMORRAGIE BUCCALE.

212. *Aperçu nosologique.* — A. L'hémorragie buccale s'entend non seulement de celle qui a lieu par un ou plusieurs points de l'intérieur de la bouche, mais fort bien, aussi, de celle qui provient de l'arrière-bouche.

B. Autant est commune l'hémorragie buccale de nature traumatique, comme, par exemple, en cas d'une arête qui ait déchiré la membrane muqueuse, en cas de la section du filet, ou de l'avulsion d'une dent, en cas, peut-être aussi (car cela, dit-on, s'est vu), d'une sangsue avalée par mégarde, et qui ait fait sa piqûre dans le pharynx, etc., — autant, au contraire, est rare l'hémorragie buccale spontanée.

C. La moins rare des hémorragies buccales spontanées paraît être celle qui survient comme symptôme du scorbut, et que Sauvages a spécialement décrite sous le nom de *stomaeace* (cl. IX, *Fluxus*, gen. 3), nom emprunté à Pline, et qui, chez cet auteur (lib. XXV, c. 3), désigne évidemment l'état scorbutique de la bouche. C'est là, au surplus, une hémorragie essentiellement asthénique.

D. La fièvre jaune, aussi, peut compter parmi ses symptômes une hémorragie buccale asthénique.

E. Pour ce qui est de l'hémorragie buccale sthénique, comme affection idiopathique toute locale, ou même comme affection symptomatique de la pléthore, c'est assurément un cas très rare, mais qu'il n'est pas impossible de rencontrer. Les auteurs parlent de certains individus chez qui la bouche, et particulièrement les gencives, étaient le siège d'une hémorragie périodique, annoncée par la turgescence et l'excès de rougeur de la membrane muqueuse, par des maux de tête, par des étourdissemens, phénomènes hyperémiques qui ne cessaient que lorsque le sang commençait à être exhalé dans l'intérieur de la bouche: quelquefois pour hâter ce moment, les individus dont il s'agit divisaient avec un corps pointu, un cure-dent, par exemple, la membrane gingivale, et en provoquaient ainsi le dégorgeement. C'est surtout chez le sexe féminin qu'on a observé ces hémorragies buccales périodiques, à titre de déviation et de supplément du flux menstruel.

F. L'hémorragie buccale spontanée n'est presque jamais considérable, et, par conséquent, n'est guère capable par elle-même de mettre la vie en danger.

214. *Diagnostic.* — Il est facile de distinguer l'hémorragie buccale lorsqu'elle est peu abondante. Il n'en est pas toujours de même lorsque le sang s'exhale en grande quantité; une partie de ce liquide peut retomber en arrière dans le pharynx, dans la glotte elle-même, donner lieu ainsi à des vomituritions, à de la toux, et faire croire à une hémorragie de l'estomac ou des voies aériennes. Mais si l'on fait incliner la tête en avant, le sang cesse de refluer en arrière, et l'on reconnaît que c'est de la bouche seulement qu'il provient. Quand l'hémorragie est moins abondante, il suffit de faire laver la bouche avec de l'eau, pour reconnaître le point d'où le sang s'écoule.

215. *Traitement.* — Rappelons-nous les principes généraux de la thérapeutique des hémorragies (208), et faisons-en une application opportune. Et, en particulier, pour ce qui est de réprimer à tout prix, s'il le faut, l'hémorragie buccale, nous n'avons qu'à mettre en œuvre les moyens déjà conseillés tout-à-l'heure contre l'épistaxis (212. B.-E.), et, bien entendu, à adresser la médication astringente directement à la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx. Recommandons, entre autres, les collutoires et les gargarismes composés avec le vinaigre, l'alcool, l'acétate de plomb, l'alun, l'acide sulfurique, etc.