

morrhagies *vulnérables* ou traumatiques; 8° les hémorrhagies *sympathiques*. Dans ce dernier genre se placent l'épistaxis par cause vermineuse, l'hémoptysie par lésion du foie, etc.

Les trois premiers genres ont entre eux une grande affinité; il en est de même des quatrième et cinquième. Le huitième n'a peut-être pas une existence bien avérée.

L'ouvrage de M. Lordat se recommande d'ailleurs par la sagacité, l'érudition et l'esprit méthodique, qui n'ont cessé de briller dans l'enseignement semi-séculaire de ce respectable professeur.

En 1815, parut le *Traité des hémorrhagies* de Latour. Le sujet était le même. L'exposition fut en tout point différente. L'histoire des effusions sanguines est rattachée aux chefs suivants: 1° sang hémorrhagique; 2° ouverture hémorrhagique avec ou sans solution de continuité (1); 3° dérivation par suite de l'ouverture des vaisseaux; 4° mouvement fluxionnaire; 5° fièvre hémorrhagique; 6° congestion; 7° sympathie hémorrhagique; 8° gêne de la respiration; 9° atonie des solides et altération du sang. Ce dernier chef absorbe le premier et le rend inutile. La dérivation, la fluxion et la congestion, sont des actes morbides assez étroitement liés pour qu'il semble peu nécessaire de les séparer, surtout quand on veut être sobre de divisions. Sous chacun des titres de chapitre que je viens d'indiquer, sont rangées, à la suite les unes des autres, plus de neuf cents observations empruntées à des auteurs très-vaguement cités. Ces observations, surtout celles qui sont fournies par la pratique de Latour, offrent sans doute des matériaux utiles; mais elles sont loin de former un ensemble méthodique, et de justifier le titre un peu prétentieux, alors fort à la mode, d'histoire philosophique et médicale des hémorrhagies.

(1) Les ouvertures hémorrhagiques par solution de continuité, sont la plaie, l'érosion, la rupture. Le sang est versé au dehors, ou infiltré, ou épanché dans une cavité. Les ouvertures hémorrhagiques sans solution de continuité, produisent des hémorrhagies cutanées, muqueuses, séreuses, cellulaires, viscérales, à l'aide des orifices des exhalants, par transsudation, par dilatation active ou passive.

Brown avait rattaché ces maladies à l'asthénie; Broussais les fit rentrer dans le domaine de l'irritation (1).

Les travaux relatifs aux modifications que le sang subit dans l'état pathologique, ont jeté quelque lumière sur la doctrine des hémorrhagies. MM. Monneret et Fleury ont fait entrer cette considération comme l'une des bases principales de leur division. Ils ont ainsi classé les hémorrhagies: 1° par altération du sang (1° augmentation des globules; 2° diminution de fibrine); 2° par altération des solides; 3° par simple lésion dynamique; 4° hémorrhagies traumatiques (2).

Depuis le milieu du siècle dernier, on a recueilli des faits nombreux relatifs à une forme très-remarquable d'affections hémorrhagiques, qui a pour caractère d'ouvrir au sang des issues multiples. Des études non moins curieuses ont été faites à l'égard d'une disposition constitutionnelle ou diathèse hémorrhagique congéniale propre à certaines familles. Je me propose d'appeler l'attention sur ces deux ordres de faits.

§ II. — Division des hémorrhagies.

I. — La première, la plus importante distinction à établir, est celle des hémorrhagies, en symptomatiques et idiopathiques ou essentielles.

Une hémorrhagie *symptomatique* résulte de la solution de continuité d'un vaisseau, de l'altération organique d'un tissu ou d'un organe voisin (3), d'un état morbide manifeste et déjà constitué dans la partie d'où le sang coule.

Ainsi, non-seulement les plaies qui ouvrent largement les artères, les veines ou les capillaires, les ulcérations qui en corrodent les parois, mais encore les obstacles à la circulation, les productions et dégénéralions organiques, les corps étrangers, les phlegmasies intenses qui provoquent l'afflux et la

(1) *Examen des doctrines médicales*, 1829, t. III, p. 559.

(2) *Compendium*, t. IV, p. 468.

(3) V. un Mém. de M. Bicheteau, sur les lésions organiques considérées comme causes directes et indirectes des hémorrhagies internes. (*Journ. complém.*, t. XXI, p. 175.)

transsudation du sang, constituent l'affection primitive, tandis que l'hémorrhagie n'en est qu'un phénomène secondaire.

Mais, bien que placée alors en seconde ligne, l'hémorrhagie, dès qu'elle se manifeste, n'en devient pas moins un état morbide grave, source des plus pressantes indications.

Une hémorrhagie *essentielle* ne suit ou n'accompagne aucune lésion de texture, aucun changement notable dans l'état anatomique des organes d'où le sang jaillit. Avant et après l'hémorrhagie, ces organes examinés avec soin, et l'occasion n'en a pas été fort rare, n'ont offert aucune altération remarquable. Avant, ils remplissaient leurs fonctions avec facilité; après, ils se retrouvent dans leur état normal.

L'existence des hémorrhagies essentielles serait contestable, si par là on voulait désigner une effusion de sang étrangère à toute lésion de circulation, à toute modification dynamique, une affection indépendante des organes, une entité morbide. Mais qui peut concevoir une pareille idée? L'hémorrhagie essentielle résulte d'une véritable lésion des organes, lésion vitale, il est vrai, ou dynamique.

C'est un phénomène pathologique spécial, comme la phlegmasie, comme l'hypersécrétion, comme l'hypertrophie. Ce phénomène n'a pas besoin, pour se produire, d'être précédé d'une autre altération locale, d'un changement morbide déterminé auquel il viendrait s'ajouter.

Il y a quinze ans, la Faculté de Médecine de Paris plaçait au nombre des questions posées pour le concours de l'aggrégation, celle-ci : *Doit-on admettre des hémorrhagies essentielles?* Le jury ne demandait pas l'histoire de ces hémorrhagies : il s'enquerra d'abord de leur existence, de leur réalité.

M. Barth, dans une savante et judicieuse dissertation, conclut affirmativement, et prouva sa thèse par des faits nombreux et irrécusables ⁽¹⁾.

II. — J'ai dit que ces hémorrhagies sont les effets d'une lésion vitale ou dynamique. Elles sont donc les conséquences

⁽¹⁾ M. Chomel avait émis une appréciation pareille, dans son excellent article *Hémorrhagie*, du *Dictionnaire de Médecine*, 1837, t. XV, p. 147.

d'un changement dans le degré de force ou d'énergie des organes, dans la mesure d'activité fonctionnelle des vaisseaux.

Or, les vaisseaux peuvent agir avec excès d'énergie, ou se trouver dans une condition opposée, par conséquent se montrer dans un état d'*hypersthénie* ou d'*hyposthénie*.

Deux sortes d'hémorrhagies doivent correspondre à ces deux modes de lésion élémentaire. Au premier se rattachent les hémorrhagies appelées *actives*; au second, celles qu'on a nommées *passives*.

Pour Stahl, toutes les hémorrhagies spontanées ou essentielles sont actives. Tel est aussi le sentiment de Broussais ⁽¹⁾ et celui des médecins italiens, en particulier de Tommasini ⁽²⁾. Ils ne conçoivent pas que des causes opposées puissent produire des effets identiques; ils pensent que l'atonie des vaisseaux devrait enrayer la circulation et empêcher toute fluxion, ou déterminer la stase plutôt que l'écoulement du sang ⁽³⁾; qu'une débilité générale n'exclut pas une certaine excitation locale; que la faiblesse n'empêche pas l'impressionnabilité de s'exercer, et les réactions nerveuses ou vasculaires de se produire. Broussais exprime catégoriquement cette pensée, en disant qu'il peut y avoir des hémorrhagies avec faiblesse, mais non par faiblesse ⁽⁴⁾.

Cependant, lorsque le sang coule de surfaces pâles ou livides, presque insensibles et froides, sans appareil fluxionnaire, à la suite de causes profondément débilitantes; lorsque les toniques, les astringents modèrent ou suspendent l'effusion du sang, on est contraint de regarder celle-ci comme le résultat d'un affaiblissement organique, local, primitif ou consécutif.

La théorie peut en souffrir; mais si l'on est obligé de traiter de deux manières diamétralement opposées le même genre

⁽¹⁾ Propositions 198, 199.

⁽²⁾ *Annali univers. et Journ. des Conn. medico-chirurg.*, 1837, t. V, p. 245.

⁽³⁾ Thèse de M. Hestiotès; *Consid. sur les hémorrhagies*. Paris, 1827, n° 239, p. 16.

⁽⁴⁾ *Examen*, p. 239.

d'affection, il faut bien l'attribuer à deux ordres de causes, lui supposer deux manières d'être différentes.

Or, la pratique conduit fréquemment à cette distinction; elle fait admettre des hémorrhagies actives et des hémorrhagies passives.

III. — L'état des solides ne suffit pas toujours pour expliquer et justifier cette distinction; il faut également avoir égard à l'état des fluides.

Le sang présente des modifications très-remarquables, qui se lient le plus souvent à ces conditions diverses. L'augmentation de la masse des globules coïncide avec l'hypersthénie; la diminution de la fibrine et des globules se retrouve avec l'hyposthénie.

Ces rapports sont les plus ordinaires; on conçoit cependant la possibilité de combinaisons différentes. Voilà pourquoi cette source de distinctions méritait une mention séparée.

IV. — Il est aussi des dispositions constitutionnelles spéciales, inconnues dans leur origine et leur essence, qui rendent les hémorrhagies abondantes ou fréquentes. Ces dispositions peuvent être transitoires ou permanentes.

Transitoires, elles donnent lieu, pendant une certaine période de temps, à des effusions sanguines multiples, successives ou simultanées.

Permanent, elles sont toujours prêtes à favoriser des pertes de sang copieuses; elles se montrent comme une diathèse, s'effacent rarement par les progrès de l'âge, s'allient à des maladies d'une allure et d'un caractère déterminés, et semblent être le triste privilège de quelques familles.

D'après ces considérations, je crois pouvoir classer ainsi les hémorrhagies :

I. — *Hémorrhagies symptomatiques* s'effectuant par solution de continuité des vaisseaux, ou par lésion organique, immédiate ou éloignée, portant un trouble considérable dans la circulation du sang. Je ne dois pas m'occuper de cet ordre, qui concerne surtout la pathologie externe.

II. — *Hémorrhagies essentielles*, pouvant dépendre :

1^o D'une hypersthénie vasculaire, générale ou locale, directe ou sympathique, fluxionnaire ou expansive, souvent liée à un état de pléthore générale ou partielle : ce sont les *hémorrhagies actives*;

2^o D'une hyposthénie vasculaire générale ou locale, coïncidant, soit avec une diminution de fibrine ou de globules, soit avec une augmentation de sérum : ce sont les *hémorrhagies dites passives*;

3^o D'une disposition constitutionnelle, spéciale et transitoire;

4^o D'une disposition ou diathèse permanente, congénitale ou héréditaire.

Telle est la division que je crois convenable d'adopter. Les deux premiers ordres forment un cadre dans lequel les généralités des hémorrhagies viennent se ranger; les deux derniers consistent en des états morbides affectant tout l'organisme, et ne pouvant se rattacher à aucun appareil en particulier. Leur place se trouve donc forcément dans la pathologie générale.

ORDRE 1^{er}. — HÉMORRHAGIES ACTIVES.

Les hémorrhagies actives ont pour élément : 1^o l'hypersthénie vasculaire générale ou locale, d'où résulte la fluxion; 2^o une modification dans la quantité ou la composition du sang, d'où la tendance de ce fluide à sortir des voies qui lui sont naturellement assignées.

La fluxion a été distinguée, par M. Lordat, en générale et locale; il en a séparé l'expansion et la sympathie. Mais ces diverses sources d'hémorrhagies me paraissent devoir être confondues en une seule. C'est en vertu d'une stimulation vasculaire que le sang afflue, qu'il soit poussé du dehors au dedans ou du dedans au dehors, qu'il provienne d'un effort général de l'organisme ou de l'action sympathique d'une partie éloignée, ou d'un appel purement local.

Ces hémorrhagies ont été nommées *spontanées*, parce que les causes n'en sont pas toujours évidentes et palpables; mais cette expression est inexacte en ce que ces causes, bien que gé-