

tières muqueuses, des aliments, des matières stercorales, de l'urine, selon sa provenance.

La partie de laquelle le sang coule librement au dehors est rarement douloureuse. Elle a été le siège d'une congestion, d'une injection vasculaire prononcée. Sa chaleur est assez intense; sa coloration plus ou moins animée.

3° Lorsque le sang s'épanche dans une cavité, il en distend les parois, il gêne l'action des organes voisins et produit une pesanteur douloureuse.

Si l'épanchement a lieu dans le tissu même d'un organe important, il en trouble ou bien il en suspend l'action, et donne lieu à des phénomènes morbides qui dénotent cette gêne, cette compression.

Si cette collection sanguine est superficielle et visible, comme à la peau, elle forme des taches que la pression n'efface point.

4° Quelquefois, selon le lieu d'où le sang coule, sa quantité peut être considérable. Haller a cité des exemples de pertes fort abondantes (1). Latour en a également rapporté plusieurs (2). On évalue à 10 et 20 kilogrammes la dose de sang perdu en très-peu de jours par divers malades.

5° L'issue du sang peut se faire par plusieurs voies en même temps. Merzdorf a vu le sang couler par le nez, les poumons, les reins (3). M. Littré rapporte l'observation d'un jeune homme de vingt-un ans, atteint d'hémoptysie, d'hématurie, d'hémorrhagie intestinale et d'épistaxis (4). A deux autres faits d'hémorrhagies multiples que M. Littré emprunte à Latour, je puis ajouter celui d'une femme de trente-sept ans, chez laquelle Williamson a constaté, indépendamment d'une hématurie habituelle, des effusions sanguines par la langue, la gorge, le derrière des oreilles, l'angle interne de l'œil, le cou, les doigts, le sein (5).

(1) *Elem. Physiol.*, lib. V, sect. I, § III.

(2) T. II, p. 229.

(3) *Ann. de la méd. d'Altenbourg.* (*Bibl. méd.*, t. XL, p. 251.)

(4) *Gaz. méd.*, t. I, p. 263.

(5) *Medical Times*, t. IV, p. 198.

c. — **Symptômes généraux.** — La fièvre qui avait précédé l'effusion sanguine cesse souvent dès que celle-ci s'arrête. D'autres fois, elle continue ou elle devient rémittente, revenant à telles ou telles heures de la journée, et s'accompagnant de sueurs plus ou moins copieuses.

L'hémorrhagie active modérée produit le plus souvent une détente, un calme que les malades expriment.

Cependant, en général, la vue du sang qu'ils perdent les effraie. S'ils le vomissent, leur consternation est extrême (1).

Lorsque la perte du sang est considérable, une *syncope* survient. Ce phénomène est d'autant plus prompt à se produire que le malade est plus impressionnable, qu'il est plus faible, et qu'il se trouvait dans une position fatigante, par exemple debout ou même assis.

Pendant cette défaillance, souvent les sphincters se relâchent, le pouls est imperceptible, la respiration très-lente; des sueurs froides couvrent la face et le reste du corps.

Il peut survenir des symptômes qui dénotent la part que prend le système nerveux à la rapide déplétion des vaisseaux sanguins. Ce sont des nausées, des vomissements, des mouvements convulsifs.

La pâleur des joues et des lèvres persiste même après que la connaissance est revenue.

Si la faiblesse n'est pas arrivée jusqu'à la syncope, elle peut s'accompagner de vertiges, quelquefois de délire ou de coma, comme cela se voit souvent chez les enfants.

Après les grandes pertes de sang, les syncopes et la faiblesse qui en sont les conséquences immédiates, il survient souvent une *réaction* plus ou moins vive.

Le cœur accélère ses battements. Il fait entendre un bruit de souffle très-prononcé; M. Marshall Hall dit un bruit de rape ou de scie (2). Je crois que ces mots ne rendent pas exactement la sensation perçue. Quelquefois, la chaleur s'é-

(1) Aretée, p. 95, 96, A.

(2) *Medico-Chir. Trans.*, 1822, et *Archives*, 2^e série, t. II, p. 370.

lève et la coloration devient assez animée. La perte du sang est rapidement réparée.

M. Marshall Hall a reconnu souvent des indices de pléthore céphalique après de grandes hémorrhagies. Un manque d'équilibre entre les systèmes nerveux et vasculaire provoque les paralysies, les apoplexies, le délire et l'amaurose, qui se manifestent en pareille conjoncture (1).

d. — Effets consécutifs. — 1° La perte du sang exerce sur ce fluide une influence appréciée depuis longtemps à la simple inspection, et que les observateurs modernes ont parfaitement démontrée.

Le sang devient pâle, aqueux; il perd de sa consistance. Il y a anémie ou hydrémie.

2° La peau se décolore; elle prend la teinte de la cire blanche jaunie par le temps.

3° Il y a des palpitations de cœur, et un bruit de souffle comme dans la chlorose. J'ai vu plusieurs malades traités pour des affections du cœur, sans en présenter de réelles. Tous les jours ils perdaient beaucoup de sang par les hémorrhoides, pendant l'acte de la défécation. En diminuant ce flux, résultat auquel le régime a eu la part la plus efficace, j'ai fait disparaître les battements et le souffle cardiaques.

4° J'ai remarqué chez les individus qui ont perdu beaucoup de sang, un besoin assez pressant de réparation. L'appétit est bon, les digestions s'opèrent facilement; l'hématose est active. De là résulte la tendance au retour de la pléthore (2).

5° Malgré cette facile reproduction du sang, la faiblesse est profonde; les muscles ne se contractent qu'avec un sentiment de lassitude. Les moindres exercices produisent l'essoufflement, la fatigue, la sueur, la prostration. La débilité porte aussi notablement sur la faculté génératrice (3).

(1) *Researches on the effects of loss of blood.* London, 1832. (*Gaz. méd.*, t. I, p. 27.)

(2) Lordat, p. 226.

(3) Ash; *Philosoph. Transact.*, 1685, n° 171, art. XI, — et *Coll. acad.*, t. VII, p. 89.

6° La perte prolongée du sang facilite le développement de diverses lésions organiques, provoque la cachexie séreuse, d'où les hydropisies passives.

C. — Marche et durée des hémorrhagies actives.

Les hémorrhagies sont rarement continues et prolongées. Elles peuvent être très-courtes et comme foudroyantes.

Un jeune homme de dix-huit ans entre à la clinique de Fouquier en 1845 (1). Le 15 décembre, il se portait bien; le 17 et le 18, malaise, céphalalgie, douleur au thorax, vomissements, urines involontaires, délire. Le 19, il meurt. La peau était couverte de taches livides; le péricarde contenait de la sérosité sanguinolente; la muqueuse de l'estomac, de l'intestin, les ganglions mésentériques, les reins, le cerveau, renfermaient de nombreux foyers hémorrhagiques.

Il est des hémorrhagies qui ont récidivé pendant douze (2) et vingt-neuf ans (3).

Les retours des hémorrhagies sont généralement irréguliers (4).

Ils peuvent être périodiques et assez exactement réguliers. Ces faits ont été constatés par Hoffmann (5), MM. Léon Dufour de Saint-Sever (6), Billeter (7), Sallion de Nantes (8). J'ai vu plusieurs exemples d'hémoptysie intermittente guérie par le sulfate de quinine.

Des enfants assez jeunes ont été exposés à cette variété d'hémorrhagie (9), plus souvent quotidienne que tierce.

(1) *Gaz. des Hôpit.*, même année, p. 114.

(2) Le cas de Ash.

(3) Le cas de Patrick Murray.

(4) Lordat, p. 201.

(5) *Opera*, t. II, p. 207.

(6) *Bullet. de l'Académie*, t. I, p. 289.

(7) *Expérience*, t. II, p. 15.

(8) *Revue méd.*, 1846, t. III, p. 276. — *Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, 1847, t. XIV, p. 35.

(9) Le malade de M. Dufour n'avait que 6 ans; un autre enfant n'en avait que 4. (*Acta physico-méd. Germ.*, vol. III, obs. 9, *app.*, p. 170.)

D. — Terminaisons des hémorrhagies actives.

Les hémorrhagies actives s'arrêtent spontanément quand le sang a coulé en assez grande quantité. Si une syncope a lieu, l'effusion cesse immédiatement.

Le plus souvent, l'hémorrhagie continue, ou revient, mais pour cesser d'une manière définitive.

La suppression subite d'une hémorrhagie peut avoir des inconvénients graves. Elle peut donner lieu au déplacement de la fluxion, et provoquer ailleurs l'hypémie et l'épanchement de sang ⁽¹⁾; elle a souvent converti la congestion en une inflammation intense, ou hâté le développement d'une lésion organique ⁽²⁾, ou fait naître une série d'accidents nerveux. Stahl a insisté sur les suites funestes de la brusque cessation des hémorrhagies. Peut-être en a-t-il exagéré les conséquences ⁽³⁾.

Les récidives des hémorrhagies sont très-fréquentes, soit que les mêmes causes les renouvellent, soit que le défaut de soins hygiéniques et thérapeutiques les reproduise, soit qu'elles subissent l'effet d'une certaine périodicité. Berdot a mentionné l'observation d'un homme qui, tous les ans, à la même époque, perdait environ 15 onces de sang par la lèvre inférieure. Il s'y formait une légère fissure. La cessation de l'hémorrhagie était spontanée ⁽⁴⁾.

Lorsqu'un épanchement de sang s'est produit dans un parenchyme ou dans une cavité close, il se coagule et forme une tumeur de l'ordre de celles que M. Velpeau a si bien décrites dans sa Thèse de concours sur la contusion, et que M. Lebert a aussi étudiées avec sagacité, sous le titre de *Tumeurs fibrineuses* ⁽⁵⁾. Le sang, passant par des changements successifs, donne à ces tumeurs une consistance variable, une

⁽¹⁾ *Apoplexie par suppression d'hémorrhoides.* — Baglivi; *De fibra motrice*, lib. I, p. 468.

⁽²⁾ Obs. de M. Roux; *Bullet. de Thérap.*, t. XX, p. 321.

⁽³⁾ P. 233.

⁽⁴⁾ *Acta helvetica*, t. VI, p. 191.

⁽⁵⁾ *Physiol. path.*, t. II, p. 83.

couleur rouge, brune, ou jaunâtre, ou grisâtre. Quelquefois, il est remplacé par une sérosité trouble mêlée de grumeaux diversement colorés.

La mort peut être le résultat d'une très-copieuse perte de sang, ou de la fréquente réitération de ce flux.

Parmi les faits de ce genre, l'un des plus remarquables est le suivant, rapporté par M. James Bonnar. Un homme de trente-quatre ans, issu de parents phthisiques, avait des maux de tête qu'aucun moyen n'avait pu vaincre; il survint successivement neuf épistaxis. La dernière fut immédiatement suivie de la mort. La quantité totale du sang perdu fut évaluée à 35 livres. Après chaque hémorrhagie, le pouls devenait plus fort et plus fréquent. Le sang, en sortant, se coagulait. Les forces musculaires n'étaient pas notablement diminuées. Jamais hémorrhagie ne mérita mieux d'être appelée active. A l'ouverture cadavérique, on trouva un épanchement sanguin entre les membranes cérébrales et dans les lobes antérieurs du cerveau. Il n'y avait aucune autre lésion, même dans les poumons. Les vaisseaux étaient complètement vides ⁽¹⁾.

Voici un autre exemple d'issue funeste après plusieurs hémorrhagies successives. Un homme de vingt-cinq ans se fait extraire une dent pour des douleurs vagues de la mâchoire. On a quelque peine à arrêter l'hémorrhagie alvéolaire; ensuite survient une épistaxis, puis une hématurie, et enfin une nouvelle épistaxis qui fut mortelle ⁽²⁾.

E. — Anatomie pathologique des hémorrhagies actives.

La distinction des hémorrhagies en symptomatiques et essentielles a été éclairée par les recherches d'anatomie pathologique. Cette étude, en prouvant que dans certains cas aucune coïncidence de lésion organique ne pouvait rendre raison de l'effusion sanguine, a obligé de considérer celle-ci comme

⁽¹⁾ *Edinburgh Journal*, t. XVIII, p. 354.

⁽²⁾ Obs. de M. Papillaud, médecin au Brésil. (*Gaz. méd.*, t. XVII, p. 104.)

le fait pathologique principal, comme le phénomène morbide essentiel.

A la suite des hémorrhagies actives ayant eu lieu par une surface muqueuse, on ne trouve souvent aucune altération marquée. D'autres fois, on remarque les suites d'une forte congestion. La partie est tendue, rénitente; ses vaisseaux sont engorgés et dilatés ⁽¹⁾. Ils contiennent une grande quantité de sang fluide ou coagulé ⁽²⁾. Les veines surtout sont comme variqueuses; elles dessinent des arborisations très-distinctes dans les organes membraneux.

Le sang peut avoir soulevé l'épiderme ou l'épithélium. Il y forme une petite collection, due sans doute à quelque déchirure imperceptible.

Lorsqu'il est contenu dans le parenchyme d'un viscère, qu'il s'y est creusé une cavité, qu'il y a formé un coagulum plus ou moins volumineux, la rupture des vaisseaux est incontestable; elle est à la fois la cause et l'effet de l'hémorrhagie.

L'anatomie pathologique a révélé le mécanisme merveilleux à l'aide duquel le caillot sanguin est délayé et résorbé. L'encéphale nous montrera cette série de phénomènes curieux, dans le détail desquels je ne dois pas entrer en ce moment.

Si, à la suite des hémorrhagies, les vaisseaux voisins de la partie affectée contiennent encore du sang, ceux du reste de l'économie en sont généralement privés. Le cœur est presque vide, les tissus sont décolorés et flasques.

F. — *Chimie pathologique des hémorrhagies actives.*

Le sang présente des modifications de composition très-remarquables dans l'imminence des hémorrhagies actives, pendant leur cours, ou quand elles ont persisté pendant un certain temps.

Dans l'imminence, il offre tous les caractères de la pléthore

⁽¹⁾ Lordat, p. 40.

⁽²⁾ Latour, t. II, p. 224.

ou de la surabondance des globules, la fibrine conservant sa dose ordinaire.

Quand l'hémorrhagie s'effectue, la composition du sang est encore la même.

Lorsque les effusions sanguines se sont répétées, les globules subissent une diminution notable, la fibrine se maintient au même point ou diminue ⁽¹⁾, le sérum augmente.

G. — *Physiologie pathologique des hémorrhagies actives.*

L'hémorrhagie peut être assimilée à un acte physiologique. La menstruation est une hémorrhagie fonctionnelle. Si elle est abondante ou laborieuse, elle présente des prodromes, des symptômes et des effets consécutifs qui confirment cette analogie.

Mais l'utérus a une texture spéciale, un mode de vitalité propre, qui rend l'effusion sanguine normale et salutaire.

Ailleurs, c'est un état morbide, parfois utile pourvu qu'il s'accomplisse dans des conditions déterminées, souvent fâcheux et digne de la sollicitude du praticien.

Parcourons les points principaux de l'histoire physiologique de l'hémorrhagie active :

1° La source la plus ordinaire de cette affection est l'état de pléthore, générale ou locale.

2° Avec cette disposition coïncide l'hypersthénie vasculaire. Cet état des solides provoque un effort ayant pour but l'élimination du sang en excès. Il semble que toutes les puissances de l'organisme se coalisent et conspirent vers ce but. C'est ce que M. Lordat appelle fluxion générale. C'est encore à ce fait que se lie l'expansion, à laquelle il rattache un autre ordre d'hémorrhagies. Une tension générale, une gêne pénible, une sorte de contraction péristaltique aboutissant vers un centre, dénotent cet effort, ce *molimen hémorrhagique*.

3° Dans ce travail, une partie devient le but ou l'aboutis-

⁽¹⁾ Andral; *Hématologie*, p. 135.

sant des tendances synergiques de l'organisme. Cette partie subit les conséquences d'une inégale distribution des forces, surtout de celles qui sont inhérentes au système vasculaire ⁽¹⁾.

4° Cette partie devient le siège d'une excitation anormale. Cet état local décide la fluxion, l'appelle, et lui donne de la durée. Pour juger de l'influence de cette modification, il suffit de comparer la perte de sang qui succède à une simple incision faite par un instrument piquant ou tranchant, avec celle qui provient d'une piqûre de sangsues. Celle-ci a excité les vaisseaux, attiré le sang, rendu l'effusion plus considérable ou plus prolongée.

5° L'afflux du sang se fait dans les vaisseaux de la partie qui doit être le siège de l'hémorrhagie; mais ce fluide ne s'y accumule point comme dans la phlegmasie : il s'écoule hors des réseaux capillaires.

6° On est obligé d'admettre ou bien une dilatation des orifices vasculaires, ou bien une rupture des parois, pour concevoir l'écoulement du sang.

7° Une rupture des parois est incontestable quand le sang s'épanche dans les parenchymes; elle peut avoir lieu dans les tissus membraneux lorsque l'effusion est subite et considérable; mais on ne l'a que rarement constatée.

8° Une dilatation des orifices ou des porosités vasculaires permettant la transsudation du sang, paraît prouvée par l'absence de solution de continuité visible, et par la marche même de l'écoulement. En effet, le sang coule, puis s'arrête, et coule de nouveau. Y a-t-il eu déchirure, cicatrisation, nouvelle dilacération vasculaire? Ce n'est pas présumable. Après plusieurs hémorrhagies, le tissu de l'organe devrait être criblé.

9° Bichat conçut une manière ingénieuse d'expliquer le phénomène de l'exsudation sanguine. Il supposa que des vaisseaux très-déliés émanant des capillaires, mais étrangers dans l'état normal à la circulation du sang, devenaient, sous

⁽¹⁾ Caizergues: *Considérations générales sur les hémorrhagies.* (Journ. général, t. XVIII, p. 164.)

l'influence pathologique, aptes à livrer passage à ce fluide et à le transmettre aux surfaces voisines.

Pendant plusieurs années, cette voie d'émission sanguine fut généralement acceptée ⁽¹⁾; puis on douta de l'existence des vaisseaux exhalants, et enfin on en nia positivement la réalité.

L'observation ne les démontre pas, si l'on veut; mais on est obligé d'admettre qu'une voie quelconque de transmission permet au sang de parvenir à l'extérieur des tissus.

Si ce fluide n'avait à traverser que les porosités des parois vasculaires, sa transsudation devrait se faire d'abord dans le tissu même de la membrane, et autant du côté adhérent que vers la surface libre. Après toute hémorrhagie, la substance même de la membrane ou de l'organe affecté devrait être imprégnée de sang.

On ne concevrait pas que l'exsudation ne se fit que d'un côté, à moins que l'on ne supposât les porosités uniquement ouvertes de ce côté.

Comment, d'ailleurs, croire que parmi cette multitude de petits canaux ou d'aqueducs annexés aux capillaires, il ne s'en trouve pas qui viennent s'ouvrir aux surfaces les plus rapprochées?

10° Mais qu'importe que le sang passe par des vaisseaux spéciaux, des porosités, des canalicules quelconques, il faut admettre que ces voies s'élargissent pour laisser passer les globules rouges, auxquels elles étaient jusque-là fermées.

11° Cette dilatation est-elle passive? ne dépend-elle que de l'impulsion du sang? Mais il faudrait supposer que ce fluide est plus spécialement poussé par les gros vaisseaux vers le point fluxionné. Les motifs qui rendent peu probable la dilatation passive des vaisseaux dans l'inflammation, doivent éloigner l'idée d'un état pareil dans la production de l'hémorrhagie. La plupart des auteurs admettent une dilatation active des orifices vasculaires ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Méral; *Mém. sur l'exhalation sanguine.* (Mém. de la Soc. méd. d'émulation, t. VII, p. 30.)

⁽²⁾ Lordat, p. 78. — Latour, t. I, p. 284, 293.

12° Selon Bordeu, dans la fluxion hémorrhagique, ce n'est pas seulement par la pléthore ou par l'action des solides qu'a lieu l'effusion. C'est le sang qui s'agite pour se faire jour; c'est par un labeur interne que ce fluide est poussé au dehors (1).

Aussi, quelles souffrances les organes éprouvent-ils lorsque cet effort avorte! lorsque le sang, prêt à franchir les orifices vasculaires, est retenu par un spasme, par l'impression du froid ou par l'action des astringents!

Un écoulement modéré de sang, dans les conditions d'une hémorrhagie essentielle et active, paraît satisfaire un besoin de la nature; aussi, est-il suivi d'un sentiment de bien-être.

13° Il est assez remarquable que les hémorrhagies semblent être l'apanage de l'espèce humaine. Les femelles des animaux ne sont point menstruées. L'épistaxis ne se voit jamais chez les animaux. Ceux-ci n'ont que des écoulements sanguins accidentels, traumatiques, ou par cause organique.

14° L'analogie qui existe entre les inflammations et les hémorrhagies actives a frappé beaucoup de pathologistes (2).

Ces maladies ont une source commune; elles dépendent de l'hypersthénie vasculaire, générale ou locale, et de la fluxion opérée sous l'influence de cette dernière.

Le sang, appelé dans les vaisseaux, s'y accumule, ou il les traverse pour s'écouler; voilà la différence. Mais jusque-là, l'état morbide est presque identique. L'élément matériel est le même; aussi, a-t-on pu dire que l'inflammation n'était qu'une hémorrhagie avortée (3).

Il n'est donc pas surprenant que ces maladies présentent des traits communs relativement à leur cause, à leur siège, aux phénomènes généraux qui les précèdent, à leur marche quelquefois périodique, à leur tendance aux récidives, et au traitement qu'elles réclament.

(1) *Analyse méd. du sang*, t. XLIX, p. 431.

(2) Latour, t. I, *Discours prélim.*, xxix. — Lefèvre; *Rapports entre les hémorrhagies et les phlegmasies*. Paris, 1812, n° 42.

(3) Rousset de Marseille; *Recherches anatomiques sur les hémorrhagies*. Paris, 1827, n° 75, p. 54.

Quelquefois, elles coïncident. Ainsi, dans la pneumonie, dans la dysenterie, il y a excrétion sanguine; l'apoplexie est accompagnée souvent de ramollissement cérébral; la néphrite aiguë provoque parfois l'hématurie.

Ces affections se succèdent si elles ne coïncident pas.

Néanmoins, on remarque aussi dans un grand nombre de cas une sorte d'antagonisme entre les hémorrhagies et les phlegmasies. M. Lordat a insisté sur cette observation (1). Dès qu'un organe est vivement enflammé, il n'est plus exposé aux hémorrhagies. S'il fallait expliquer ce fait, on pourrait dire que les globules accumulés dans les réseaux capillaires, opposent une barrière à l'écoulement de ceux qui affluent de nouveau. M. Lordat, pour justifier cette loi d'antagonisme, dit que les crachats sanguinolents de la pneumonie ne constituent pas une hémorrhagie (2). Cette remarque est juste. Il en est de même à l'égard de l'exsudation sanguine de la dysenterie.

15° Les phlegmasies ne sont pas les seules affections avec lesquelles les hémorrhagies présentent des rapports. Elles en ont avec les névroses, comme le prouve l'influence de l'éruption et du flux hémorrhoidal sur diverses affections du système nerveux, l'hypochondrie, la manie, les névralgies. Elles en ont avec les fièvres, dans le cours desquelles elles se manifestent comme symptômes ou comme crises.

II. — Diagnostic des hémorrhagies actives.

Lorsque le sang coule au dehors, le diagnostic de l'hémorrhagie n'offre de difficulté que pour connaître le lieu précis qui fournit à l'effusion, et pour déterminer si quelque cause particulière, organique ou autre ne l'a pas provoquée.

Ainsi, lorsqu'un malade rend du sang par la bouche, il faut s'assurer si ce fluide vient de la gorge, de l'estomac ou des poumons; il importe aussi de savoir si une phlegmasie chronique, des agrégats tuberculeux, des concrétions calcai-

(1) P. 136.

(2) P. 137.

res, des ulcérations, etc., ne seraient pas les causes de l'hémorrhagie.

Il importera donc de préciser autant que possible les signes à l'aide desquels le diagnostic sera établi. Ces notions appartiennent à la pathologie spéciale.

Lorsque l'hémorrhagie est intérieure, que le sang est renfermé dans une cavité, on ne peut s'assurer de l'épanchement que par le trouble des fonctions, si l'organe lésé est important, ou par les symptômes de faiblesse profonde, si la perte du sang a été considérable.

I. — Prognostic des hémorrhagies actives.

Lorsqu'une hémorrhagie est peu abondante, que sa cause est accidentelle, ou que, dépendant d'un effort critique, elle paraît amener la solution heureuse d'une maladie, non-seulement elle n'est point à redouter, mais on peut la considérer comme utile.

Si le sang provient d'une partie superficielle, peu importante quant aux fonctions qu'elle remplit, comme la muqueuse nasale, celle de la fin du rectum, l'hémorrhagie, à moins d'être fort abondante, est peu grave.

Elle le devient si le sang s'écoule d'un organe intérieur, si cet organe est essentiel.

Le danger de l'hémorrhagie dépend moins de la perte du sang que de la compression ou de l'altération de l'organe dans lequel l'effusion a lieu ⁽¹⁾.

Une hémorrhagie peut causer la mort subitement. On la dit alors foudroyante.

Les hémorrhagies, toutes choses égales d'ailleurs, sont moins dangereuses chez les jeunes sujets que chez les vieillards, chez les femmes que chez les hommes; parmi les individus forts, sanguins, occupés à des travaux pénibles, que parmi ceux d'une organisation délicate et menant une vie peu active.

⁽¹⁾ Barth; *Hémorrhagies*, p. 67.

K. — Thérapie des hémorrhagies actives.

Lorsqu'une hémorrhagie active est modérée, qu'elle a été précédée des symptômes de la pléthore et de l'hypersthénie vasculaire, et que l'organe par lequel le sang coule est peu essentiel ou d'une organisation peu délicate, on laisse l'écoulement s'opérer, sans trop s'empresse de le réprimer.

Si l'hémorrhagie menace de devenir abondante, si la partie fluxionnée remplit des fonctions importantes ou se trouve plus ou moins excitée, on doit la combattre par un traitement énergique.

Les indications qui se présentent consistent à : 1° diminuer la pléthore; 2° calmer l'irritation locale; 3° resserrer les vaisseaux; 4° détourner la fluxion.

Exposons succinctement les moyens les plus propres à remplir ces indications. Ce sont, à quelques différences près, la plupart de ceux qui se montrent efficaces dans le traitement des phlegmasies.

a. — Moyens hygiéniques. — 1° Le malade devra respirer un air frais, renouvelé, exempt de vicissitudes brusques.

2° Il faudra ne le vêtir que juste assez pour qu'il ne sente pas le froid. Il convient d'éviter le refroidissement des pieds.

3° La diète est indispensable, au moins dans les premiers jours. Lorsqu'on croira pouvoir accorder quelques aliments, les plus convenables seront le lait mêlé d'eau ou pur, les féculs au lait, le lait d'amandes, le lait de poule. On fera observer longtemps un régime sévère. L'oubli de cette recommandation rend presque inévitable le retour des hémorrhagies. Durant tout le traitement, le malade ne boira que de l'eau.

4° Un repos absolu est nécessaire. Il faut tenir la partie vers laquelle la fluxion s'est établie dans une position élevée.

5° Le calme moral n'est pas moins nécessaire que le repos physique. Il faut éviter toute préoccupation, tout travail intellectuel, toute sensation vive.