

bleuâtre qui disparut peu à peu. Depuis, on vit des ecchymoses se former à la moindre pression, des épistaxis avoir lieu. Avant chaque hémorrhagie spontanée, l'enfant devenait paresseux, indolent, morose. Plusieurs fois, le sang coula par suite d'accidents très-légers. En dernier lieu, ce fut par une petite plaie du cuir chevelu. On ne put se rendre maître du sang. Il survint du délire, des convulsions, et le malade mourut.

Le second garçon présenta immédiatement après sa naissance un gonflement du scrotum, avec coloration en bleu : il ne vécut que quarante-quatre heures. A l'ouverture cadavérique, on trouva l'abdomen et le scrotum remplis de sang fluide et en caillots.

Le troisième garçon ne présenta qu'à l'âge de trois ans une tumeur analogue à celle qui vient d'être indiquée. D'autres se manifestèrent aux extrémités inférieures. Cet enfant devenait triste, inquiet, au printemps et à l'automne, et bientôt il survenait des ecchymoses sur divers points. Au bout d'un mois, celles-ci s'effaçaient et les forces se rétablissaient. Vers quatre ans, aux taches se joignirent des hémorrhagies, qui épuisèrent souvent les forces. Toutefois, l'enfant était encore vivant à dix ans, époque où l'observation fut recueillie.

25° Le docteur Crasner a rapporté l'exemple de quatre frères, tous sujets aux hémorrhagies, disposition que n'ont présentée ni les sœurs ni les père et mère (1).

26° M. Rieken parle d'une autre famille habitant dans la principauté de Berkenfen, sur le Rhin. Le père, menuisier, âgé de quatre-vingt-six ans, n'a jamais eu d'hémorrhagies; la mère non plus. Sur douze enfants, cinq sont morts en bas âge d'affections diverses; quatre ont eu des hémorrhagies mortelles, et un fils de l'un des trois autres a une disposition hémorrhagique très-prononcée (2).

27° Au rapport du docteur de Bippen, les petits-enfants du

(1) *Gaz. méd.*, t. IV, p. 599.

(2) *Annales de la Société de Méd. d'Anvers.* — *Bullet. de Thérapeutiq.*, t. XVIII, p. 388.

célèbre Reil ont été sujets aux hémorrhagies; quatre en étaient déjà morts (1).

28° M. le docteur Dubois de Neuchâtel (Suisse), après des considérations générales sur l'hémorrhaphilie (2), fait remarquer que ce genre d'affection s'observe assez souvent dans les provinces rhénanes. Il donne l'histoire d'une famille dans laquelle le père et la mère étaient sains, ainsi qu'une fille; mais de cinq garçons, le premier est mort, en naissant, de convulsions; trois ont succombé à des hémorrhagies; le cinquième, encore vivant et âgé de sept ans, en était souvent atteint (3).

29° M. le docteur Convers de Vevey rapporte l'observation d'un fermier, âgé de trente-deux ans, qui, ayant fait une chute tenant une bouteille à la main, se fait une plaie profonde à la partie postérieure de l'avant-bras gauche, près du poignet. La compression arrête le sang. Onze jours après, une hémorrhagie nécessite la ligature de l'artère brachiale. Au bout de huit jours, le sang coule de nouveau; on serre une ligature d'attente. Il n'y a pas d'écoulement de sang pendant huit à neuf jours; mais alors l'hémorrhagie se renouvelle. On lie l'artère axillaire. Au bout de dix-huit jours, nouvelle et très-abondante effusion de sang, et mort. La dissection du membre malade montra le tissu artériel interrompu aux ligatures, le tube rempli d'un caillot mou, noirâtre et putréfié. M. Convers a reconnu que le sang ne formait point une concrétion suffisante pour servir d'obturateur au vaisseau ouvert; que le tissu artériel était très-friable, et n'offrait pas les conditions nécessaires à l'inflammation adhésive de la membrane interne (4).

30° M. Vieli de Coire, en Suisse, paraît avoir observé plusieurs fois ces individus qu'on appelle, en allemand, *bluters* ou

(1) Compte rendu de la 20^e session de la Soc. des naturalistes et des médecins allemands, à Mayence, 1842. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1843, p. 408.)

(2) Ce nom est celui que préfère M. le professeur Schoëtlein.

(3) *Gaz. méd.*, t. VI, p. 43.

(4) *Gaz. méd.*, 1839, t. VII, p. 315.

hommes saignants. On en rencontre surtout dans le pays des Grisons, à Tenna, village situé à 5,000 pieds au-dessus du niveau de la mer. Cette disposition existe chez des individus qui paraissent jouir d'une bonne santé et d'une belle conformation. Ils ont comme un besoin de perdre du sang; ils succombent aux hémorrhagies, à l'hydropisie ou à la gangrène. Quand ils se font une plaie, celle-ci se couvre d'une croûte noirâtre; puis le sang qui avait cessé de fluer reparait (1).

31° M. Lafargue (2) et M. Laborie (3) ont observé, à l'hôpital de la Pitié, un homme de quarante et un ans, nommé Laroche. Il avait la peau brune et les cheveux noirs; il était affaibli par des pertes répétées de sang. Dès son enfance, il avait eu des hémorrhagies nasales, fréquentes surtout en été; il perdit aussi du sang par les gencives, surtout à vingt-quatre ans. Dix ans plus tard, il fut affecté d'hématurie. Il avait, en outre, des ecchymoses pour les plus légères contusions; il en présentait une très-considérable au côté droit de l'abdomen lorsqu'il fut reçu à la Pitié. Il y avait aussi chez cet homme des gonflements et des douleurs articulaires. Son père et sa mère n'avaient point eu d'hémorrhagie; mais d'autres parents en avaient été affectés. Une sœur mourut à six semaines, d'hémorrhagie par la vulve; deux frères avaient de fréquentes épistaxis (4).

32° Dans un Mémoire relatif aux faits d'hémorrhagies par disposition constitutionnelle, M. Lebert a consigné :

1° L'histoire d'un jeune homme de vingt-quatre ans, qui, pour un anévrisme faux primitif de l'éminence thénar de la main droite, eut des hémorrhagies consécutives, que la compression, la cautérisation et même la ligature des artères radiale et cubitale, ne parvinrent point à maîtriser (5).

2° Le cas d'un homme de quarante ans, mentionné par

(1) *Journal des Conn. médico-chirurg.*, t. XIV, p. 202.

(2) *Journal hebdomadaire*, 1835, t. III, p. 238.

(3) *Gaz. des Hôpitaux*, 1835, t. X, p. 178.

(4) *Journal hebdomadaire*, 1835, t. III, p. 238.

(5) *Archives*, 2^e série, t. XV, p. 38. — V. aussi ce fait rapporté dans la *Presse médicale*, p. 421, et dans le *Journal des Conn. méd.-chirurg.*, t. V, p. 50.

Marjolin dans ses leçons, comme sujet, pour les causes les plus légères, à d'abondantes pertes de sang. Ce fut d'abord à l'occasion de l'extraction d'une dent; une autre fois, par suite de la piqûre d'une sangsue, laquelle exigea l'emploi du cautère actuel; ou encore, pour une piqûre d'épingle faite au doigt, et qui exigea le même moyen. Cet individu présentait parfois de larges ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-cutané. Marjolin, qui observa l'une de ces tumeurs, s'assura que le sang était fluide, et ne s'arrêtait difficilement que quand il était fourni par les vaisseaux capillaires. La veine ouverte, dans la phlébotomie, se cicatrissait comme chez toute autre personne (1).

33° M. Ambroise Tardieu a fait connaître, avec des détails très-circonstanciés, le cas suivant :

Un homme de trente-trois ans, employé chez un nourrisseur du faubourg Saint-Jacques, usant d'une alimentation abondante et substantielle, ayant de l'embonpoint, la peau blanche et délicate, les cheveux châtain, les yeux bleus, l'intellect développé, avait une grande disposition aux hémorrhagies. Cette disposition, qui ne s'était pas montrée chez ses parents, avait donné lieu chez lui à des épistaxis fréquentes, des hémorrhagies buccale et pharyngienne, des hémoptysies, des hématuries, des taches et des ecchymoses. Quand on lui avait posé des sangsues, les piqûres avaient considérablement saigné. Les gencives étaient fermes, bien qu'elles fournissent quelquefois du sang; la respiration était gênée; le pouls plein, régulier (66); les battements du cœur étaient forts, accompagnés d'un souffle, qui d'abord faible, devint ensuite plus marqué. Il n'y eut pas de souffle carotidien pendant quelque temps; puis on distingua un susurrus simple. Les hémorrhagies furent souvent précédées de céphalalgie, de douleurs vagues qui devinrent plus intenses; les mouvements des articulations en furent gênés. Il survint du gonflement et de la roideur aux genoux et aux bras. Une saignée, pratiquée à l'occasion de ces derniers symptômes, donna un sang séreux, moins dense,

(1) *Archives*, 2^e série, t. XV, p. 49.

moins coloré, moins coagulable que dans l'état normal; on constata une diminution de fibrine (1).

34° M. Guépratte a observé un individu qui avait été mal nourri, qui mangeait beaucoup de fruits, et habitait un lieu humide; il était faible. A neuf ans, il était encore petit, maigre, pâle; il avait les yeux bleus, les cheveux châtain-foncé, la peau blanche et fine, laissant distinguer les veines sous-cutanées. Le pouls était régulier, petit, lent; il y avait de l'essoufflement, des palpitations, de la diarrhée.

Une légère contusion produisait une ecchymose fort étendue; la plus petite piqûre occasionnait une hémorrhagie considérable; il y avait, en outre, de fréquentes épistaxis et du gonflement aux articulations.

Sous l'influence d'un régime analeptique, des toniques, du simarouba, du colombo, du chocolat ferrugineux, des bains de mer, on remarqua une très-notable amélioration dans l'état du malade (2).

35° M. Dequevauviller a réuni dans sa thèse (3) plusieurs faits se rapportant à la disposition hémorrhagique constitutionnelle permanente. Je vais en donner une note succincte.

I^{re} OBSERVATION. — Un homme de vingt-cinq ans, ayant une plaie à l'éminence thénar, éprouve, malgré la ligature du rameau artériel lésé, une hémorrhagie par exhalation. Cette hémorrhagie se reproduit à chaque pansement, jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète.

II^e OBS. — Plaie à l'avant-bras et à la main, sans lésion de rameau artériel. Hémorrhagie très-considérable persistant jusqu'à la cicatrisation complète.

III^e OBS. — Contusion de la dernière phalange du médius. Hémorrhagie persistant pendant quatre mois; couenne fétide adhérent à la plaie.

IV^e OBS. — Amputation de la première phalange du gros orteil. Hémorrhagie à chaque pansement.

(1) *Archives*, 3^e série, 1841, t. X, p. 185.

(2) *Journal des Connaiss. médico-chirurg.*, t. XI, p. 239.

(3) Paris, 1844, n^o 87.

V^e OBS. — Amputation du cinquième métacarpien. Hémorrhagies journalières; varioloïde dont les pustules se remplissent de sang.

VI^e OBS. — Fièvre typhoïde précédée et suivie d'épistaxis abondantes.

VII^e OBS. — Un jeune homme de vingt-deux ans, sujet à des épistaxis fréquentes et abondantes, ayant eu des hémorrhagies graves occasionnées par l'extraction d'une dent ou une application de sangsues, ou toute autre solution de continuité, accidents communs dans sa famille du côté maternel, entre pour un phymosis intense à l'hôpital du Midi. On applique vingt-cinq sangsues au périnée, malgré les objections du malade. Les piqûres saignent pendant seize jours. On emploie vainement la cautérisation avec le nitrate d'argent; il faut en venir deux fois à la suture entortillée. Le sang qui suinte forme un large caillot d'odeur fétide, aigrette, analogue à celle de la pourriture d'hôpital.

VIII^e OBS. — Épistaxis très-abondantes chez un jeune homme de quatorze ans, diminuées pendant un séjour de deux ans à Nice.

IX^e OBS. — Jeune homme très-sujet aux hémorrhagies, atteint, à quatorze ans, d'arthrite du genou. Application de sangsues, dont les piqûres coulent pendant cinq jours. Tous les mois, ou tous les deux mois, forte congestion vers la tête. Alors, épistaxis ou hémorrhagie par les gencives. Tous les garçons de la même famille ont une disposition analogue.

Les VII^e, VIII^e et IX^e observations appartiennent évidemment à la diathèse dont il s'agit ici. Les autres ne s'y rattachent que sous quelques rapports.

36° M. Wolff doit à M. Jacobi la connaissance d'un autre cas d'hémophilie rapporté dans sa thèse inaugurale.

Un cultivateur âgé de quarante-deux ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, est sujet aux hémorrhagies, ainsi que d'autres membres de sa famille du côté paternel. Son frère aîné est mort après l'avulsion d'une dent; un autre, après une épistaxis intarissable; lui-même

faillit succomber après une incision faite pour ouvrir un parinaris; il fallut appliquer le tourniquet au bras. A la suite d'une application de sangsues au genou, il eut encore une perte de sang très-considérable. Une tumeur s'étant formée au voisinage de l'articulation coxo-fémorale gauche, il fallut abandonner à la nature le soin d'en opérer l'ouverture. Il sortit du pus, puis des caillots de sang, et le malade succomba (1).

37° Le docteur Wachsmuth a eu le triste privilège d'observer l'hémophilie de très-près, car ses recherches ont été faites chez le frère de sa femme et chez deux de ses enfants.

Le premier, issu d'un père goutteux et d'une mère robuste, chez les parents desquels l'hémophilie ne s'était point montrée, naquit en 1816. Il commença par avoir une hémorrhagie abondante du cordon ombilical, bien que celui-ci eût été lié. A quatre mois, furoncle à une joue, hémorrhagie par l'ouverture; puis, successivement, pertes de sang considérables par une plaie contuse, par l'extraction des dents, par diverses applications de sangsues. A sept ans, coxalgie. A huit ans, rhumatisme et hémorrhagies nasales et buccales, cessant quelquefois par l'apparition de la diarrhée. Après la puberté, ces divers symptômes deviennent rares. En 1842, retour du rhumatisme de la hanche. Application de sangsues; le sang est arrêté par les styptiques. En 1843, nouvelle hémorrhagie buccale; en 1846, chute, pénétration d'un fragment de bois sous l'ongle du pouce. Gangrène et mort en cinq jours. Cet individu était blond, avec les yeux d'un bleu-gris, la peau blanche et fine, le visage pâle, légèrement bouffi, grêle et de petite taille, intelligent, et adonné aux plaisirs sexuels. Son frère, qui n'était point lui-même atteint d'hémophilie, avait un enfant scrofuleux et très-sujet aux hémorrhagies spontanées.

Le fils aîné du docteur Wachsmuth, né en 1844, eut, par le cordon ombilical, une forte perte de sang qui nécessita une double ligature. A quatre mois, pneumonie; application de sangsues: hémorrhagie très-considérable par les piqûres;

(1) De la diathèse hémorrhagique héréditaire. Strasbourg, 1844, p. 24.

cautérisation avec le fer rouge. A neuf mois, légère blessure de la lèvre; écoulement de sang très-copieux, encore arrêté par le fer rouge. Taches sanguines larges peu nombreuses; dysenterie intense. Plus tard, hémorrhagies graves, combattues avec succès par l'arnica. Le sulfate de soude modérait aussi les pertes de sang, mais il affaiblissait; le seigle ergoté a paru préférable (à la dose de 0,25 toutes les demi-heures). Le séjour à l'air libre, les lotions froides et les bains froids, une nourriture animale légère, l'usage du carbonate de fer, puis de l'huile de foie de morue, ont avantageusement modifié la constitution.

Cet enfant est blond; ses yeux sont bleus, sa peau blanche, délicate, sa structure vigoureuse, sa taille élancée; sa dentition a été précoce; ses dents se sont de bonne heure cariées. Il n'a présenté aucun symptôme de scrofules; il est gai, vif, disposé à la colère.

Lorsque le sang n'a pas coulé depuis longtemps, il se manifeste de la surexcitation; le visage devient rouge. Il y a eu, à trois reprises, des affections articulaires. Les hémorrhagies ont été parfois plus d'un an sans se produire.

M. Wachsmuth a perdu un second fils, à l'âge de quatre mois, de la dysenterie.

Un troisième garçon, né en 1846, a, comme son oncle et son frère aîné, inauguré la vie extra-utérine par une hémorrhagie ombilicale. Il a eu des sugillations, des ecchymoses, des hémorrhagies spontanées; ces phénomènes n'ont pas reparu pendant une année. Il n'y a pas eu d'affections articulaires (1).

38° Aux faits que je viens de citer, et qui ont déjà leur place dans le domaine de la science, je vais en ajouter deux autres que j'ai recueillis avec une grande attention, à une époque où l'on ne connaissait que très-peu de cas analogues.

Il s'agit de deux frères atteints l'un et l'autre d'une disposition congéniale aux hémorrhagies.

(1) Ces faits ont été publiés en allemand par M. Wachsmuth. Ils ont été traduits par M. Bordmann, dans sa thèse sur l'hémophilie. Strasbourg, 1851, n° 230, p. 44.

Cette disposition n'était pas héréditaire. Le père (qui vit encore) est brun, à formes osseuses fortement prononcées, cheveux noirs, yeux bruns, maigre et rarement malade. La mère est d'un tempérament lymphatico-sanguin, cheveux châtain, peau blanche, pommettes colorées; elle a eu deux attaques d'apoplexie dans ces dernières années; elle a repris l'usage de ses organes.

Une sœur existe : elle n'a jamais présenté d'accidents hémorrhagiques, même à la suite de ses couches. Elle a trois filles qui jouissent d'une bonne santé.

1^{re} OBSERVATION. — Stanislas N..... naquit en 1810; ce fut en 1815 que je fus appelé à lui donner des soins. J'appris qu'il était sujet à des épistaxis fréquentes; que les moindres contusions produisaient sur ses membres des ecchymoses étendues. Cet enfant était pâle; il portait des éphélides à la face; ses cheveux étaient châtain-clair, ses yeux grands et bleus; il paraissait affaibli par les pertes de sang. Il offrait tous les caractères de l'hémorrhagie passive, et je conseillai la décoction de quinquina, l'infusion de Bistorte et de tormentille, le kino, le cachou, un régime substantiel. Sous l'influence de ce traitement, les hémorrhagies diminuaient et cessaient, mais c'était pour reparaitre après une certaine période de temps. Je ne remarquai rien de régulier dans les retours, et les saisons ne me parurent pas exercer d'influence.

Le sang rendu était clair, semblable à de l'eau colorée par un tiers ou un quart de sang normal.

Immédiatement après les hémorrhagies, il y avait de l'affaissement; mais, au bout de quelques jours, le pouls se remplissait, et il survenait parfois des symptômes de pléthore céphalique; aussi, le malade ne voyait-il point arriver les hémorrhagies avec effroi : il les acceptait comme un moyen de soulagement.

Il avait un appétit modéré, digérait assez bien; mais il avait certains goûts analogues à ceux des chlorotiques. Ainsi, il détachait des petits fragments de pierre et les avalait; il avait ainsi creusé le mur contre lequel son lit était appuyé.

A douze ans, il survint une légère hématurie; à dix-huit ans, cette hémorrhagie se reproduisit avec une intensité inquiétante et dura plus d'un mois.

Les moindres contusions produisaient de larges ecchymoses; l'application des sangsues, la solution de continuité la plus superficielle occasionnait des pertes de sang considérables.

Vers l'âge de sept ans, il se manifesta, sans cause connue, un en-

gorgement volumineux du genou gauche. Cette tumeur, très-douloureuse et sans changement de couleur à la peau, rendait l'articulation immobile. Ce ne fut qu'après une durée de six mois que la douleur cessa, que le volume du genou diminua; mais la roideur de l'articulation persista. Celle-ci enfin céda, et à dix ans l'articulation tibio-fémorale avait repris toute sa mobilité. A peine cette articulation était-elle délivrée, que le genou droit s'affectait d'une manière absolument semblable; mais ce nouvel engorgement fut moins long à disparaître. Les articulations tibio-tarsienne et huméro-cubitale furent, à diverses reprises, le siège d'affections analogues, mais moins considérables et moins opiniâtres.

A la fin de l'année 1850, c'est-à-dire à l'âge de vingt ans, les hémorrhagies ne se manifestèrent plus; les engorgements articulaires cessèrent de se montrer; mais dans le mois de janvier 1852, il s'ouvrit une nouvelle série de phénomènes morbides.

Pendant la nuit, au milieu du sommeil, la respiration devenait difficile, profonde, stertoreuse; il se manifestait des efforts pénibles de succion et de déglutition. Ces efforts ne produisaient point le réveil. Le malade parlait quelquefois, mais sans en avoir la conscience, et ses réponses n'étaient pas en rapport avec les questions qu'on lui adressait.

Ces sortes d'attaques, qui dans le principe avaient lieu plusieurs fois par semaine, devinrent plus rares, mais plus intenses. Elles s'accompagnaient de mouvements involontaires. Elles se manifestaient aussi pendant le jour.

Celles de l'état de veille étaient précédées de trouble dans les idées, d'immobilité si le malade était assis, d'une disposition à courir s'il était debout ou s'il marchait. Puis survenaient la perte de connaissance, une grande pâleur, une gêne profonde de la respiration, et des mouvements convulsifs.

Depuis l'époque où ces attaques se montrèrent, il y eut des maux de tête, des vertiges, et de plus une tristesse habituelle.

La valériane, l'armoise, l'hydrocyanate de fer, etc., furent employés sans succès. Une suppuration abondante, établie à l'un des membres inférieurs par une circonstance accidentelle, parut interrompre pendant un temps le cours des attaques.

Celles-ci reprirent avec intensité, et ce fut durant la dernière qu'une forte congestion cérébrale mit fin à la vie, vers l'âge de vingt-quatre ans. Je ne pus obtenir l'ouverture cadavérique.

Cet intéressant jeune homme avait les dispositions intellectuelles les plus heureuses. Ses études, interrompues par les très-nombreux raptus hémorrhagiques qu'il avait eu à subir, n'en avaient pas moins été poursuivies avec succès : il était toujours un des premiers de sa classe. Non-seulement il travaillait comme les autres élèves, mais encore il

s'occupait de science et surtout d'histoire naturelle. Il avait un caractère doux, modéré, bienveillant, mais un peu sérieux; il était d'une grande piété.

II^e OBS. — Aristide N....., frère du précédent, était de deux ans plus jeune que lui. De taille plus élevée, il était maigre, un peu voûté; avait aussi la peau pâle, des éphélides à la face, les yeux bleus et les cheveux châtons. Il avait eu des hémorrhagies nasales, buccales, des ecchymoses et des gonflements articulaires, surtout aux genoux. L'un de ceux-ci fut longtemps très-tuméfié, offrant de la mollesse et de la fluctuation due à l'augmentation de la synovie. Rien ne prouvait qu'il y eût du sang épanché dans l'articulation. L'extraction des dents produisit de grandes pertes de sang. Aristide s'étant un jour mordu la langue, je ne pus arrêter l'hémorrhagie qu'en cautérisant avec une aiguille fortement rougie. Il n'y eut point chez lui de symptômes céphaliques, mais ceux d'une congestion et d'une lésion organique pulmonaire, à laquelle il succomba avec une grande rapidité, vers l'âge de vingt ans. Il n'était point aussi intelligent que son frère, et ne put suivre ses classes; mais il s'adonna au dessin, et devint d'une force assez remarquable.

Les différentes observations dont je viens de donner un aperçu, présentent entre elles une ressemblance qui permet de les rapprocher, de les comparer, d'en déduire des corollaires.

Toutes offrent la manifestation d'une diathèse ou disposition constitutionnelle permanente, d'où résultent des hémorrhagies graves, opiniâtres, et souvent mortelles.

Cette diathèse spéciale ou monogénique a reçu quelques noms, dont l'exactitude est contestable. On l'a appelée *diathèse hémorrhagique héréditaire*, *dispositio ad hæmorrhagias perniciosas hæreditaria* (1), *dispositio ad hæmorrhagias lethales hæreditaria* (2) *hæmorrhagia hæreditaria* (3). Mais on a déjà vu que si cette diathèse est évidemment héréditaire dans un certain nombre de familles, elle s'est manifestée aussi sans que les parents en eussent donné aucun indice. Elle n'est donc pas constamment héréditaire.

(1) Schliemann.

(2) Rueber.

(3) Gabriel.

Le mot *hæmorrhée*, dont on s'est aussi servi (1), appartenant aussi bien aux hémorrhagies de l'ordre précédent, entraînerait une confusion qu'il faut éviter.

C'est pour obvier sans doute à cet inconvénient et se servir d'une expression significative, qu'on a créé les mots *hémophilie*, *hémorrhaphilie*, *hématophilie* (2). Ces mots, pris dans leur rigueur étymologique, voudraient dire amour du sang. Ils exprimeraient fort mal l'idée qu'on a entendu leur faire rendre. Ils ne doivent signifier que tendance, disposition aux effusions sanguines. Sous cette dernière acception, on peut les employer avec avantage.

B. — Causes de l'hémophilie.

a. — HÉRÉDITÉ. — L'hémophilie a été le triste apanage d'un certain nombre de familles. Les personnes qui en ont été affligées ont reçu un nom distinctif. Les anglais les ont nommées *bleeden*, les allemands *bluters*, expressions que nous ne pouvons qu'imparfaitement rendre par les mots *saigneurs*, ou *hommes saignants*.

Les observations d'Otto, Hay, Buel, Coates, Hugues, Davis, Murray, Clay, Consbruch, Krimer, Elsaesser, Schliemann M. Dequevauviller (7^e et 9^e), etc., attestent la transmission héréditaire de la diathèse hémorrhagique.

Cette transmission provenait tantôt du côté de la mère (3), tantôt du côté du père (4).

Le père ou la mère pouvaient n'avoir point eux-mêmes été atteints d'hémorrhagies; mais d'autres parents en avaient offert des manifestations (5), ou encore le père n'avait eu qu'un flux hémorrhoidal copieux (6), ou la mère des menstrues fort abondantes (7).

(1) Schmidt Muller.

(2) Αιμα, sang; φιλεω, j'aime.

(3) Otto, Hay, Dequevauviller (7^e Obs.).

(4) Krimer, Wolff.

(5) Obs. de Lafargue. — Un oncle, Obs. de Wachsmuth.

(6) Schliemann (2^e Obs.), Raeber.

(7) Schliemann (2^e Obs.). Grandidier.

L'hérédité a pu remonter jusqu'à la troisième génération (Hay, Otto, Krimer.)

Dans une autre série de faits, le père, la mère, ni les autres parents n'ont offert d'hémorrhagies; et cependant, une génération entière, ou du moins plusieurs des membres qui la composaient, en ont été atteints. C'est ce que prouvent les observations de Coxe, Osborne, Allan, Schreyer, Hopff, Schliemann (2°), Cramer, Rieken, Bippen, Dubois, et les miennes. Deux, trois, quatre frères ont présenté la diathèse hémorrhagique, sans qu'aucun de leurs auteurs en aient offert d'indices.

Cette disposition était donc congénitale, sans être héréditaire. Elle annonçait une certaine conformité d'organisation entre des individus de même origine, mais non la transmission directe de cette organisation du père aux enfants.

Dans une troisième série se trouvent les cas d'hémorrhagies graves, rebelles et souvent mortelles, qui se sont présentés comme faits isolés, sans antécédents ni coexistants. Ainsi, dans les observations de Blagden, Lane, Schmidt Muller, Schliemann (3°), de MM. Lebert, Tardieu, Guepratte, Dequevauviller (1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e, 5^e, 8^e), il n'est question ni de père, ni d'oncles, ni de frères, ni d'enfants offrant une disposition semblable à celle qu'ont manifestée les sujets observés.

Cette disposition aurait pu se transmettre aux descendants; mais rien ne le prouve. Elle est plusieurs fois restée latente chez les individus; pourquoi ne demeurerait-elle pas au même état dans les familles? D'ailleurs, les parents, sans avoir eu des hémorrhagies, ont quelquefois été sujets à des affections rhumatismales, ou ont offert divers autres symptômes dénotant une disposition constitutionnelle spéciale.

b. — Ages. — La diathèse dont je m'occupe existe dès la naissance; mais ses manifestations peuvent être plus ou moins tardives. Nous voyons les hémorrhagies apparaître quelquefois par la section du cordon ombilical (observations de M. Wachsmuth), et très-souvent se montrer dès la première

ou la seconde année (1), ou d'autres fois n'avoir lieu qu'à un âge plus avancé et accidentellement.

c. — Sexe. — On a pu remarquer que la disposition hémorrhagique permanente appartient d'une manière à peu près constante au sexe masculin.

On a vu les femmes la transmettre, sans en présenter elles-mêmes le plus léger indice. Ainsi, la fille d'un homme atteint de la diathèse hémorrhagique, peut communiquer cette diathèse à ses enfants, bien que jamais elle n'ait eu d'hémorrhagies constitutionnelles. La diathèse a donc traversé son économie sans y laisser de vestiges, pour aller influencer profondément l'organisme de ses descendants, et spécialement de ses descendants mâles.

Voilà la règle, on pourrait dire la loi; cependant quelques faits exceptionnels prouvent que le sexe féminin n'est pas absolument à l'abri de l'hémorrhaphilie.

Je citerai pour preuve l'observation d'Elsaesser, de laquelle il résulte que deux filles ont été atteintes, l'une d'ecchymoses, et l'autre à la fois d'ecchymoses et d'épistaxis, d'origine constitutionnelle. J'indiquerai encore le fait publié par MM. Lafargue et Laborie, dans lequel on voit qu'une sœur du malade était morte à six semaines d'une hémorrhagie vaginale. Deux parentes de M. Wachsmuth étaient sujettes à des sugillations, à des pertes de sang inquiétantes, après la moindre blessure, mais n'avaient pas d'hémorrhagies spontanées. L'une d'elles mourut à vingt ans d'une hémorrhagie provenant de la rupture de l'hymen pendant les premiers ébats conjugaux (2). M. Vanhaendonck a récemment publié l'histoire d'une femme sujette aux épistaxis et en général abondamment menstruée, qui, au sixième mois de la grossesse, eut une hémorrhagie nasale extrêmement grave, laquelle cependant s'apaisa et n'empêcha pas l'accouchement d'arriver au terme normal (3).

(1) Obs. d'Elsaesser, Boardley, etc.

(2) Bordmann; *Hémophilie*, p. 45.

(3) *Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers*. (Extrait dans *Jour. de Méd. de Bordeaux*, 1852, p. 439.)