

sionnée par la maladie principale. Les mouvements exagérés, les efforts du malade, les variations barométriques, la trop grande chaleur, les vives émotions morales, les excitants locaux et généraux, favorisent singulièrement la production et le retour de ces hémorrhagies.

Les hémorrhagies organiques ont lieu dans la plupart des tissus et au sein de tous les organes. Les dégénérescences fibrineuses et graisseuses des artérioles et des vaisseaux capillaires du cerveau font obstacle au cours du sang, et l'impulsion du cœur produit une rupture qui amène l'apoplexie cérébrale. Les poches anévrysmales s'ulcèrent, et laissent passer le sang qu'elles renferment; une varice, une tumeur érectile, se rompent, et voilà une hémorrhagie presque incoercible. Il en est de même des hémorrhagies intestinales, que produit l'oblitération de la veine porte, et dont j'ai rapporté un bel exemple (1).

Il y a des hémorrhagies organiques qui succèdent à l'érosion des vaisseaux capillaires granuleux produite par l'évolution des tubercules et de la mélanose : exemple, l'hémoptysie, lorsque la matière tuberculeuse existe dans les poumons; par les progrès du cancer; et la gastrorrhagie, l'hématurie, l'hémorrhagie intestinale, la métrorrhagie, n'ont souvent pas d'autre origine que cette production anormale née dans l'estomac, les reins ou la vessie, l'intestin, l'utérus, etc.

Partout où se trouve un produit morbide végétant et en voie d'accroissement, irritant les tissus ou amenant leur ulcération, le résultat est le même, et il peut se produire des hémorrhagies. C'est ce qu'on observe à la suite des kystes du foie ouverts dans les poumons, des entozoaires de l'intestin, des calculs du rein et de la vessie, des polypes de la muqueuse nasale et de l'utérus, des cancers superficiels ou profonds, etc. Tantôt alors l'hémorrhagie vient des vaisseaux de l'organe affecté, par le fait de l'ulcération établie sur les limites de l'altération au voisinage des parties saines, et tantôt elle a lieu à la surface du produit morbide, à travers un polype vasculaire de l'utérus, à la surface d'une tumeur érectile, d'un cancer encéphaloïde ulcéré, etc. J'ai vu de ces hémorrhagies, sur un champignon cancéreux du sein, donner lieu à des jets artériels projetés à 50 centimètres de la malade, ce qui est très-rare; car l'écoulement sanguin est ordinairement formé de sang veineux, noirâtre, bavant sur la tumeur.

A côté de ces hémorrhagies prennent tout naturellement place celles que produit l'inflammation, lorsqu'elle amène l'ulcération des capillaires d'une partie ou des artères du voisinage; la gangrène, qui détruit les tissus et forme une eschare dont la chute peut occasionner l'ouverture des vaisseaux périphériques, etc.

Il y a enfin d'autres hémorrhagies liées à des altérations organiques du cœur ou des vaisseaux, et dont le mécanisme est tout à fait différent des précédentes. Ici, l'altération organique est encore le point de départ de l'écoulement sanguin, mais elle n'en est pas le siège. Ainsi les maladies du cœur, hypertrophie simple et obstacle aux orifices par rétrécissement ou insuffisance des valvules qui gênent la circulation générale, les embolies de l'artère pulmonaire et de la veine porte, les embolies capillaires du système artériel, sont le point de départ d'un grand nombre d'hémorrhagies. Cela est bien connu, et les travaux de Corvisart, de

(1) E. Bouchut, *Mémoire sur la fièvre puerpérale* (Gazette médicale, 1844).

Bouillaud (1), de Virchow, l'ont surabondamment démontré. Mais, dans ces cas, où a lieu l'hémorrhagie? dans le cœur? Non, ou du moins cela est très-rare. Elle se produit dans le cerveau, dans les poumons principalement, à la surface de la muqueuse pituitaire, dans l'estomac, dans la peau, etc., sous l'influence de la gêne au cours du sang et de la distension des capillaires par ce liquide. La rupture vasculaire se fait, comme on voit, loin du siège du mal et sans être entièrement l'effet mécanique de l'altération du cœur, puisque sa détermination est produite par le spasme, elle est en grande partie sous cette influence.

X

Les hémorrhagies traumatiques, produites par les coups, les chutes, les contusions, les violences et les blessures de toute espèce, sont extérieures ou intérieures, fortes ou faibles, suivant l'étendue de la blessure et le volume du vaisseau divisé. Superficielles, et n'intéressant pas de gros vaisseaux, elles s'arrêtent aisément; profondes, au contraire, elles sont plus graves, surtout si elles intéressent une artère volumineuse. Alors elles peuvent être rapidement mortelles. Il arrive quelquefois qu'elles sont favorisées dans leur apparition par la présence d'une diathèse; c'est un des cas les plus graves qu'on puisse imaginer. Une saignée, chez un scorbutique, peut donner lieu à un écoulement sanguin que nul moyen n'a la puissance d'arrêter. L'avulsion d'une dent, une piqûre de sangsue, sont quelquefois le point de départ d'une hémorrhagie mortelle.

XI

Tous les tissus vasculaires peuvent être le siège d'hémorrhagies plus ou moins considérables, formées à leur surface ou dans leur intérieur.

Il y a des hémorrhagies de la surface intacte de la peau qui se font dans ses parties les plus vasculaires, à travers les conduits sudorifères, par la pulpe des doigts ou par une grande étendue du corps. Ces faits sont très-rares: Andral, Forget, Gendrin, en ont cité des exemples. Les hémorrhagies de la peau malade dépouillée d'épiderme ou siège d'ulcération et les hémorrhagies sous-cutanées et intermusculaires sont infiniment plus communes.

Toutes les muqueuses sont fréquemment le siège d'hémorrhagies. En première ligne, il faut placer la muqueuse de l'utérus, puis après viennent celle des narines, du rectum, des bronches, de l'estomac et de l'intestin, etc.

Les membranes séreuses ne sont pas souvent le siège d'hémorrhagies, et elles ne renferment que de la matière colorante mêlée à du sérum. Cependant Bailarger, Legendre, ont observé des hémorrhagies de l'arachnoïde; Bernutz en a vu dans le péritoine; il y en a dans les plèvres, dans le péricarde, etc. Dans ces cas, l'épanchement sanguin est presque toujours la conséquence d'une rupture des gros vaisseaux plutôt que de l'érosion des capillaires sous-séreux.

Dans l'intérieur des tissus, il y a des hémorrhagies qui en écartent les éléments

(1) Bouillaud, *Traité des maladies du cœur*. Paris, 1841.

et y forment des pétéchies ou petites taches ecchymotiques ou de véritables foyers. Tout le monde connaît les pétéchies produites dans l'épaisseur du derme cutané et dans le tissu muqueux. Il y a des foyers sanguins dans le cerveau, dans la moelle, dans les poumons, dans le foie, dans les reins, dans le tissu cellulaire, etc. Tous ne sont pas atteints aussi fréquemment, et, sous ce rapport, le cerveau mérite d'être placé en première ligne. C'est là qu'elles sont plus ordinairement observées.

XII

Le sang, une fois sorti des vaisseaux, s'écoule sur des surfaces libres, ou se dépose au milieu des tissus et dans les cavités des séreuses.

Le sang qui s'échappe des vaisseaux et coule immédiatement au dehors est plus ou moins coloré, suivant la constitution et la santé des individus. Rouge chez les sujets pléthoriques, il est noirâtre ou noir chez les sujets atteints de maladies putrides, adynamiques, ou de diathèse hémorrhagique; il est rose, enfin, chez les anémiques et chez les personnes qui ont déjà perdu beaucoup de sang. Il sort pur ou mélangé à d'autres liquides, suivant son origine: ainsi le sang d'une hémoptysie est quelquefois mêlé à du pus ou à des lambeaux membraneux, lorsqu'il provient d'un kyste hydatique du foie ouvert dans les bronches, ou d'une caverne tuberculeuse.

Lorsque le sang fourni par une hémorrhagie n'est pas évacué au dehors, et séjourne dans l'économie au contact de l'air, il s'altère et se putréfie, devient noirâtre; ses globules disparaissent, et il ne reste que des granules noirs amorphes, dont l'origine est impossible à reconnaître. Il se forme un liquide brunâtre, tenant en suspension des grumeaux noirs, plus foncés que le liquide lui-même. C'est ce qu'on observe dans l'hémorrhagie de l'estomac, dans les hématomés du cancer, de la fièvre jaune, etc., dans quelques hémorrhagies de l'intestin, lorsque le sang rendu avec les matières constitue le mélæna; c'est enfin ce qu'on voit d'une autre façon, au quatrième ou cinquième jour des hémoptysies, lorsque l'expectoration de matières brunes, noirâtres, est constituée par du sang décomposé. Il est inutile de dire que, si le sang versé à la surface d'une cavité profonde n'y séjourne pas et se trouve porté au dehors, il conserve sa couleur et les caractères que lui imprime la maladie.

Lorsque le sang déposé dans l'intérieur du corps se trouve hors du contact de l'air et des agents qui pourraient l'altérer, il reste quelquefois liquide, sans modification appréciable, conserve ses caractères microscopiques et chimiques, à ce point qu'il se prend en masse, si on l'extrait du corps pour le porter à l'action de l'air. Ordinairement il se coagule, la partie liquide se résorbe, le caillot disparaît lentement, et il reste un détritum rempli de cristaux d'hématoidine (fig. 29). Dans quelques cas l'absorption n'a pas lieu, et le sang épanché forme des tumeurs fibrineuses qui se métamorphosent et deviennent le point de départ d'un certain nombre de produits accidentels. J'ai vu des tumeurs



FIG. 29. — Diverses formes de cristaux d'hématoidine. Grossissement: 300 diamètres (Virchow, *Pathol. cellulaire*, fig. 62).

de la paroi utérine entièrement formées par des caillots et en train de subir la transformation crétaçée. J'ai une fois rencontré une petite concrétion ovoïde, blanchâtre, libre, dans le péritoine d'une femme adulte. Grosse comme un œuf de pigeon, elle était assez résistante, sans être dure, et formée d'une coque blanchâtre, épaisse de 3 millimètres, renfermant une matière rouge brun homogène, formée de matière colorante du sang.

XIII

Les symptômes généraux des hémorrhagies diffèrent suivant les causes qui les ont produites, et d'après la quantité de sang épanché. En ce qui concerne les hémorrhagies abondantes, tandis que les unes sont précédées de signes de pléthore locale dans l'organe qui va être le siège de l'écoulement sanguin, ou de phénomènes généraux de pléthore, tels que lourdeur de tête, bluettes, chaleur de la peau, force et fréquence du pouls, etc., ce qui est le fait des hémorrhagies essentielles et pléthoriques, les autres ne présentent rien de semblable, et la sortie du sang hors de ses vaisseaux est le premier phénomène appréciable. C'est ainsi que se passent les choses dans les hémorrhagies septiques et organiques.

Les phénomènes précurseurs dont je viens de parler se rapprochent un peu de la fièvre; ils ressemblent à un effort de l'organisme, qui veut produire un résultat, et cet effort, conduisant à l'hémorrhagie, est très-justement désigné sous le nom d'*effort hémorrhagique* ou *molimen hémorrhagicum*.

Les petites hémorrhagies n'ont généralement pas d'autre symptôme que l'écoulement du sang. On les reconnaît aisément quand elles sont superficielles; mais, lorsqu'elles sont profondes ou qu'elles se produisent dans l'intérieur du parenchyme des viscères, elles passent souvent inaperçues.

Les hémorrhagies abondantes sont accompagnées, au moment de leur apparition, par des horripilations et un sentiment de froid; les malades pâlisent; leur peau se couvre d'une sueur froide; ils tombent en défaillance ou en syncope; le pouls tombe, devient petit, misérable, ou disparaît; il peut y avoir des évacuations alvines involontaires, des convulsions, et alors la mort a lieu très-rapidement. Superficielle ou profonde, ces symptômes étant les mêmes, une hémorrhagie de cette espèce, ayant, par exemple, l'intestin pour siège, peut toujours être reconnue, malgré les difficultés qui environnent le diagnostic. Sans doute, l'embarras est grand, mais l'invasion subite des accidents de froid, de pâleur, de petitesse du pouls, de défaillance, allant ensuite jusqu'à syncope, doit servir à le dissiper. Nul autre accident qu'une forte hémorrhagie ne produit de phénomènes semblables.

Après l'hémorrhagie, qui a produit la dépression des forces, la défaillance ou la syncope, une réaction plus ou moins évidente se manifeste; la température de la peau s'élève; elle s'anime et se colore; le pouls grandit, acquiert de la force, et les grosses artères deviennent, d'après Marshall-Hall, le siège de bruits artériels plus ou moins évidents. La plupart des médecins considèrent ces bruits de souffle vasculaire comme le résultat d'une polyémie séreuse, et d'une diminution de densité du sang, produites par la formation rapide d'une nouvelle quantité de sang,

dans laquelle prédomine le sérum. En effet, de même qu'on rend chlorotiques ceux qu'on saigne trop souvent ou trop abondamment, de même voit-on les pertes considérables de sang conduire à la chloro-anémie.

La nature de l'hémorrhagie modifie ces symptômes d'une façon très-notable. Ainsi les hémorrhagies essentielles et pléthoriques abondantes sont toujours précédées de symptômes précurseurs liés à l'effort hémorrhagique dont j'ai parlé. Au contraire, les hémorrhagies septiques des pyrexies, du scorbut, et les hémorrhagies symptomatiques d'une altération des solides, n'offrent presque jamais de symptômes généraux précurseurs, et souvent rien ne les annonce qu'un travail local de la partie où va se faire l'écoulement sanguin.

XIV

Les symptômes locaux des hémorrhagies dépendent absolument de l'importance des organes et de la nature des tissus qui sont le siège de la rupture vasculaire. Dans le cerveau et dans les méninges, ces symptômes sont ceux de l'apoplexie cérébrale ou méningée, avec perte de connaissance et paralysie générale ou partielle; dans les poumons, ils occasionnent ceux de l'apoplexie pulmonaire avec hémoptysie; tandis que, dans l'intestin, dans l'estomac, dans la peau, dans la vessie, ce sont des symptômes tout différents, signalés dans les ouvrages de pathologie spéciale, et sur lesquels il n'y a pas lieu de s'arrêter ici.

XV

Les hémorrhagies se reproduisent plus ou moins souvent, selon leur nature, et quelques-unes de celles qu'on nomme *essentielles* reviennent assez souvent d'une manière régulière, avec une sorte de périodicité. Celles qui se rattachent à la diathèse scorbutique, cancéreuse, sont les plus fréquentes de toutes. Elles sont plus ou moins abondantes; mais, quand elles sont courtes et mortelles, on dit qu'elles sont *foudroyantes*.

Parmi les hémorrhagies, il en est qui s'arrêtent aisément, lorsqu'une certaine quantité de sang est sortie des vaisseaux; ce sont les hémorrhagies essentielles, pléthoriques; un caillot se forme naturellement, et l'écoulement cesse jusqu'à nouvelle rupture. La syncope favorise beaucoup cette heureuse terminaison. Il en est d'autres, au contraire, qui ne s'arrêtent qu'avec la plus grande difficulté; ce sont les *hémorrhagies septiques*, et surtout celles qui dépendent de l'hémorrhaphilie, du scorbut et de l'appauvrissement du sang par les hémorrhagies antérieures. On ne les arrête qu'avec la plus grande peine, et souvent rien ne peut réussir. Les malades s'épuisent et ils succombent. J'ai vu un homme atteint de scorbut, et qui avait été saigné à tort; pendant trois jours, malgré les poudres absorbantes, la cautérisation et la compression la plus énergique, le sang traversa les lignes de pansement, et ce ne fut qu'au bout de ce temps que cessa l'hémorrhagie.

XVI

Les hémorrhagies fréquentes et abondantes épuisent rapidement les sujets et amènent de notables changements dans la composition du sang.

Le visage pâlit, et tous les tissus se décolorent; la peau prend une couleur de cire; les forces disparaissent, et le moindre exercice provoque la dyspnée, la fatigue et la sueur. Des palpitations se développent, et les grosses artères font entendre des bruits de souffle à double courant, comme dans la chlorose. On observe des névralgies en divers points du corps, et le sang, pâle, aqueux, peu coagulable, prend une teinte lie-de-vin caractérisée. Dans sa composition, il présente plus d'eau, moins de globules, moins d'albumine, et quelquefois aussi moins de fibrine.

A ce degré, les digestions sont mauvaises, lentes, difficiles, les extrémités s'infiltrant, et il se développe des hydropsies que guérissent très-bien le fer et les toniques, s'il n'y a pas de contre-indication à leur emploi.

CHAPITRE VI

DES HYDROPSIES.

I

Il y a toute une classe de maladies caractérisée par un épanchement de sérosité dans les cavités séreuses, synoviales, et dans le tissu cellulaire. Ce sont les hydropsies (de ὑδὼρ, eau; ψ, apparence). Il faut que la quantité de liquide soit assez considérable; sans cela, aucun symptôme n'en révèle la présence, et il n'y a pas maladie.

Les principales hydropsies sont : l'*ascite*, l'*anasarque*, l'*hydarthrose*, l'*hydrocéphale*, l'*hydrothorax*, l'*hydropéricarde*, etc.

II

Le mot d'*hydropsie* a été appliqué par extension aux collections de sérosité dans des kystes accidentels, ou des organes creux tapissés d'une membrane muqueuse, comme l'estomac, l'utérus; mais Rayer a fait observer que ces épanchements avaient des causes et des symptômes différents des symptômes et des causes de l'hydropsie, et qu'ils devaient en être séparés (1). Cependant, s'il est vrai de dire qu'il n'existe pas d'hydropsie de l'estomac ou de l'utérus, on ne peut enlever de la classe des hydropsies celles qui se font dans les *kystes*, et en particulier celles qui ont l'ovaire pour siège. Les causes de l'hydropsie enkystée de l'ovaire sont

(1) Rayer, *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., art. HYDROPSIE. — Bouillaud, *Dictionnaire de méd.* en 15 vol., art. HYDROPSIE. Paris, 1833, t. X, p. 174. — Strauss, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1874, t. XVIII, art. HYDROPSIE.