

existent sans perte d'albumine, comme on le voit dans certaines chloroses, il n'y a pas de suffusion séreuse. Le fait est vrai pour la diminution des globules, mais il n'est pas aussi bien démontré pour l'hydrémie, et ce point d'hématologie demande de nouvelles recherches.

Chez quelques enfants atteints d'anasarque sans albumine, et dont l'hydropisie ne pouvait être attribuée à aucune cause appréciable, j'ai examiné le sang au microscope, et j'y ai trouvé des globules blancs, dans la proportion d'un vingtième ou d'un trentième. Sans affirmer qu'il existe un rapport entre cette altération et l'anasarque, puisqu'il aurait fallu connaître en même temps les changements de proportion de l'albumine et de l'eau renfermées dans le sang, je me contente de signaler le fait. Pour que cette altération ait une importance étiologique réelle, il faudrait que sa présence, isolée de toute autre, fût bien établie, et cela n'a pas été fait, les conditions dans lesquelles se trouvent de petits enfants malades ne permettant pas de faire ces expériences.

Les causes de cette variété d'hydropisie sont toutes celles qui amènent la diminution de l'albumine du sang, l'hydrémie et la leucocythémie, c'est-à-dire les conditions débilitantes de toute espèce, qui produisent les cachexies. Ce sont : la privation des aliments, et les aliments de mauvaise qualité, conséquences de la misère, de la famine, de la séquestration dans un camp ou dans une ville assiégée, et la mauvaise élaboration des aliments dans le cancer de l'estomac ; l'affaiblissement produit par les lésions organiques, comme le cancer de l'utérus ou de l'intestin, la dysenterie, la phthisie pulmonaire, etc. ; l'action prolongée du mercure, dans le cas de syphilis ; l'influence de l'intoxication paludéenne, avec ou sans fièvre intermittente ; la grossesse, à une époque assez avancée ; les hémorroïdes, les pertes utérines, les saignées abondantes et trop répétées ; certaines fièvres éruptives ; la maladie de Bright, dont l'albuminurie entraîne à chaque instant une nouvelle déperdition d'albumine, etc.

Il ne faudrait pas croire que la diminution de l'albumine du sang, qui favorise l'apparition des hydropisies, soit pour toujours le résultat de la perte d'albumine par les urines ; car cela ne serait pas vrai. Il y a des œdèmes et des anasarques cachectiques dans lesquels il n'y a eu, dans le passé ni dans le présent, aucune déperdition d'albumine par les urines. La diminution de ce principe est alors spontanée, comme peut l'être celle des globules. Toutefois, dans la grande majorité des cas, l'albumine du sang se perd évidemment par l'urine ; car plus la quantité renfermée dans ce liquide est grande, moins il en reste dans le sang ; et, réciproquement, si la quantité diminue dans l'urine, celle du sang augmente en proportion considérable.

Quel rapport y a-t-il entre l'hydrémie ou la diminution de l'albumine du sang et l'hydropisie ? C'est ce qu'on ne saurait dire d'une manière précise ; mais s'il m'était permis de faire une hypothèse à cet égard, je dirais que le sang ainsi appauvri perd une partie de sa densité et devient plus aqueux, ce qui lui permet de sortir facilement à travers le feutrage cellulaire des parois des capillaires. Soumis à une pression égale du côté du cœur, la diminution de densité favorise la sortie du sérum hors des vaisseaux, tout comme dans un tuyau de terre poreuse une même force déterminée fera sortir de l'eau sans pouvoir faire traverser du

sirop. Il n'y a là qu'un effet de la pression du cœur et de la résistance des vaisseaux, comparé à la diminution de densité du liquide.

Les hydropisies cachectiques se présentent à tout âge, et elles sont caractérisées par la pâleur des tissus et par la coloration blanc mat de la peau. Elles sont plutôt froides que chaudes, parce que généralement elles sont sans fièvre. La pression du doigt laisse son empreinte à leur surface, et ceux qui les portent sont abattus, sans force et dans un état de prostration considérable.

Elles sont rarement locales ; car, si elles commencent ainsi, leur généralisation est rapide, et elles s'étendent à différentes parties du corps. C'est un des caractères de ce genre d'hydropisies. Elles débent souvent par l'affaiblissement de la vue, la bouffissure des paupières et l'œdème des membres inférieurs, auxquels succèdent l'anasarque, l'ascite, l'hydrothorax ou l'œdème du poumon, l'œdème du cerveau. Les chairs sont molles, flasques ; il y a de la dyspnée, des palpitations au moindre mouvement, et le cœur ou les carotides sont le siège de souffles intermittents ou continus plus ou moins marqués. Quelquefois il y a des convulsions éclamptiques, mais alors l'œdème a gagné le cerveau et en a modifié les fonctions.

Chez ces malades, le pouls est rarement fébrile, si ce n'est quelquefois au début de l'hydropisie, ou lorsqu'il existe une altération organique viscérale profonde, la phthisie pulmonaire, par exemple. Ordinairement le fièvre tombe, et le pouls reste sans fréquence, petit ou mou pendant presque toute la durée de la maladie. Il ne redevient fébrile qu'aux approches des complications qui entraînent la mort.

Les hydropisies cachectiques, dans lesquelles l'altération du sang est la seule qui existe, disparaissent assez rapidement par les efforts de la nature, aidée de l'influence d'un bon régime alimentaire. C'est ce qui arrive chez les enfants qui ont souffert de privations, chez les personnes convalescentes, chez celles qui ont naturellement perdu beaucoup de sang ou qui ont été trop saignées. Elles augmentent, au contraire, lorsque avec la diminution de l'albumine du sang, il y a des causes organiques, comme la néphrite albumineuse ou la phthisie pulmonaire, qui en empêchent la disparition. Alors l'œdème est remplacé par l'anasarque, à laquelle succèdent des épanchements dans les cavités séreuses et des infiltrations dans le parenchyme des organes, qui rendent la vie impossible.

VIII

Les *hydropisies mécaniques* sont celles dont la production est favorisée par un obstacle au cours de la circulation, et principalement de la circulation veineuse.

Il ne faut pas croire que l'action physique et mécanique soit toute la cause de l'épanchement séreux, ce serait une erreur ; cette action aide à la production du phénomène contre lequel luttent les forces de la vie et la tonicité des vaisseaux ; la preuve, c'est que l'obstacle au retour du sang restant le même, on voit l'hydropisie disparaître pour revenir un peu plus tard, et il y a des malades chez lesquels existe un obstacle considérable, sans que la suffusion séreuse se produise.

Ces hydropisies ont été appelées à bon droit des *hydropisies passives*. En effet, il est difficile de trouver un cas où l'activité de la vie soit plus complètement aux prises avec la force physique.

Elles se produisent de deux façons : ou par plénitude du système circulatoire, le cœur poussant par les artères une colonne sanguine qui distend les veines outre mesure et presse trop fortement sur leurs parois ; ou parce qu'un obstacle placé dans les veines et au cœur empêche le sang de rentrer dans cet organe, ce qui favorise la sortie du sérum à travers les porosités du feutrage des parois vasculaires.

Les causes les plus évidentes de cette espèce d'hydropisie sont les oblitérations subites des veines, comme Bouillaud en a publié des exemples sur l'homme malade, et comme on le voit dans la *phlegmatia alba dolens* ; la compression des veines par des tumeurs qui empêchent le retour du sang : par exemple, les tumeurs de l'aisselle pour l'œdème du bras, l'utérus distendu par un produit de grossesse, et les tumeurs du voisinage de la veine cave inférieure pour l'ascite et l'œdème des membres pelviens ; celles qui avoisinent la veine cave supérieure et les veines du cou, pour l'œdème de la face et du bras, etc. ; la constriction de la partie moyenne des membres par une ligature ou par un bandage trop serré ; les maladies du foie, telles que la cirrhose, qui compriment les radicules hépatiques de la veine porte et déterminent l'ascite ; certaines maladies de poumon, la bronchite, l'emphysème pulmonaire, les anévrysmes de l'aorte, et enfin les maladies du cœur, avec rétrécissement des orifices ventriculaires.

Parmi ces causes, il en est dont l'action est plus évidente que d'autres. Ainsi la compression et l'oblitération des veines manquent très-rarement leur effet.

La clinique l'a démontré journellement, mais le fait peut encore être établi par des expériences sur les animaux. On n'a qu'à imiter Lower et pratiquer la ligature de la veine cave et des jugulaires sur un animal vivant, et l'on déterminera l'hydropisie des parties comprises entre la ligature et les capillaires.

La cirrhose du foie a une action très-évidente sur la production de l'ascite, et les maladies du cœur, à leur dernière période, sont toujours accompagnées d'hydropisie. Quel que soit l'orifice malade, vient un moment où l'embarras de la circulation sanguine se transmet de proche en proche à des parties plus éloignées, de manière à produire la suffusion séreuse. Seulement il y a des maladies du cœur qui, plus que d'autres, amènent cette complication. Ce sont des rétrécissements de l'aorte et de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche : puis viennent l'insuffisance auriculo-ventriculaire, l'insuffisance aortique, et à droite le rétrécissement de l'artère pulmonaire.

L'influence des maladies du poumon sur la production des hydropisies mécaniques est plus contestée. Elle est moins évidente. Il est difficile d'affirmer, avec Abercrombie, Darwal, Monneret, etc., que la bronchite chronique, l'emphysème pulmonaire et l'engouement des poumons, considérés comme obstacles au cours du sang, aient une influence réelle sur la production de l'hydropisie. Il doit exister, avec ces maladies, des auxiliaires puissants dont on ignore la nature ; car ce sont des maladies très-communes dans lesquelles d'hydropisie est un fait absolument exceptionnel.

Les symptômes des hydropisies mécaniques sont ceux de toutes les infiltrations de sérosité dans le tissu cellulaire et dans les cavités séreuses. A part les phénomènes généraux qui sont produits par le siège de l'obstacle dans un organe important, phénomènes variables suivant la nature de l'organe affecté, les signes de l'hydropisie sont : le gonflement partiel ou général des tissus, leur mollesse, leur

rénitence, la dépression que laisse l'empreinte du doigt, et dans quelques circonstances, la fluctuation. Il faut, pour cela, que le liquide soit épanché dans l'intérieur d'une séreuse ou d'une membrane synoviale.

Parmi les autres symptômes des hydropisies mécaniques, les uns sont l'effet de la suffusion séreuse : ce sont la faiblesse des membres et l'impossibilité des mouvements, la dyspepsie, et la constipation, lorsque l'intestin est comprimé par une ascite ; la dyspnée, si l'épanchement du ventre refoule le diaphragme, ou s'il y a de l'œdème pulmonaire et compression des poumons par hydrothorax ; les convulsions et la paralysie, si l'œdème gagne le cerveau, etc. ; les autres appartiennent aux maladies qui font obstacle à la circulation et engendrent l'hydropisie. Ce sont les symptômes des maladies du cœur, de l'anévrysmes de l'aorte, de la cirrhose, de la grossesse, des tumeurs de la rate et du ventre, qui compriment la veine cave, de la phlébite adhérente et la *phlegmatia alba dolens*, etc.

Cette hydropisie a une marche croissante, tant que persiste l'obstacle à la circulation du sang. Partielle quand l'obstacle est éloigné du centre et siège sur des veines du second ordre, elle est générale, au contraire, quand la compression veineuse et l'embarras de la circulation occupent de grosses veines ou les orifices du cœur. Elle disparaît très-rapidement quand on peut enlever ou déplacer l'obstacle, ou lorsque, sans toucher aux solides, on diminue, par la saignée ou par des excréments et des purgations très-abondantes, la masse du sang et du sérum renfermés dans les vaisseaux.

IX

Les effets matériels de différentes espèces d'hydropisies sont l'épanchement partiel ou général de sérum dans le tissu cellulaire ou dans les cavités tapissées par les membranes séreuses. De là l'œdème, l'anasarque, et, suivant le siège de l'épanchement dans les articulations, dans la tunique vaginale, dans la tête, dans les plèvres, dans le péritoine et dans le péricarde, l'hydarthrose, l'hydrocèle, l'hydrocéphale, l'hydrothorax, l'ascite et l'hydropéricarde.

La sérosité infiltrée ou épanchée offre des qualités et des propriétés toutes différentes, suivant l'espèce de l'hydropisie, et d'après sa nature inflammatoire ou cachectique. Malheureusement ces qualités n'ont pas été appréciées par l'analyse, et l'on ne peut guère en parler que d'après les apparences extérieures. En fait d'analyses chimiques, il n'y a que celles de Marcet ; elles sont relatives à la composition du liquide des hydropisies dans les différentes cavités séreuses, mais il n'a pas été tenu compte de la nature inflammatoire ou cachectique du mal ; de sorte que ce sont des analyses à refaire. Voici les analyses de Marcet :

	Poids spécifique.	Parties solides.	Matière animale.	Matières salines.
Sérum du sang	1029,5	100 grains.	90,8	9,2
Hydrocèle	1026,3	80	71,5	8,5
Ascite	1015,0	33,5	25,1	8,4
Hydropéricarde	1014,3	33	25,5	7,5
Hydrothorax	1012,1	26,6	18,8	7,8
Hydrocéphale	1006,7	9,2	1,12	8,08
Hydrorachis	1064,0	14,4	2,2	9,2

D'après Andral, qui a cherché à découvrir la proportion d'albumine contenue dans ces liquides, l'eau varie de 906 à 986 millièmes, et l'albumine de 4 à 76 millièmes, en offrant les chiffres intermédiaires de 12, 20, 40, 50 et 60; mais pour que ces analyses aient une signification importante, il faudrait qu'elles fussent classées par ordre d'hydropisies, afin qu'on sache quelle est la composition du sérum épanché dans chacune des classes d'hydropisies essentielles, inflammatoires, cachectiques et mécaniques.

La sérosité épanchée dans les hydropisies est généralement limpide, jaunâtre, transparente, alcaline, mêlée à une plus ou moins grande quantité de fibrine, d'albumine, de sels, et quelquefois de globules sanguins et de globules de pus. Sa quantité est très-variable, selon les sujets et selon le siège de l'hydropisie. Il est impossible d'apprécier la quantité qui se dépose dans le tissu cellulaire, par suite de l'anasarque; mais, dans la plèvre et dans le péritoine, on en trouve quelquefois plusieurs litres. Plus la cavité de la membrane séreuse est grande, plus aussi la quantité de sérum épanché peut être considérable.

Il y a des sérosités épanchées qui sont très-fibrineuses, spontanément coagulables. Ainsi j'ai fait plusieurs thoracentèses pour des pleurésies aiguës avec épanchement considérable, et tout le sérum retiré par la ponction s'est pris en gelée demi-transparente, faite à couper au couteau. C'est ce qui arrive dans la plupart des hydropisies inflammatoires à la période suraiguë.

Il y a des sérosités qui renferment des fausses membranes, des globules de sang et quelques globules de pus. On les rencontre dans les hydropisies inflammatoires. Ordinairement, il n'y a pas de fibrine dans le liquide des hydropisies; c'est du sérum plus ou moins chargé d'albumine. Quelquefois il se coagule en masse, par la chaleur ou l'acide azotique, exemple : les hydropisies inflammatoires aiguës; le précipité est moindre et la quantité d'albumine plus faible dans les hydropisies cachectiques et les hydropisies mécaniques.

Ailleurs, il n'y a, dans le sérum épanché, que de l'eau, des sels, et une faible quantité de matière animale; c'est ce que j'ai vu dans l'hydrocéphalie chronique d'un jeune enfant.

Dans quelques circonstances, le sérum des hydropisies renferme de l'urée, exemple : l'hydropisie de la néphrite albumineuse chronique; — des matières grasses en émulsion, exemple : l'hydrocèle lactescente; — de la matière colorante de la bile, dans l'ictère; — du caséum, dans l'ascite des fièvres puerpérales; quelquefois du sang, ce qui lui donne une couleur rougeâtre plus ou moins prononcée.

Une chose curieuse, annoncée par Andral, c'est que, chez un individu qui a plusieurs épanchements de sérosité dans les différentes membranes séreuses, la composition de ces épanchements varie, et la quantité d'albumine qu'ils renferment n'est pas la même chez les uns et chez les autres. La nature de l'hydropisie étant identique, il semble que le produit doive l'être. Il n'en est rien. Les séreuses ont des éléments anatomiques communs, mais chacune d'elles a ses éléments particuliers en rapport avec des fonctions spéciales, de sorte qu'elles sécrètent dans le genou, dans les méninges et dans la plèvre, un liquide qui n'est pas identiquement le même, bien que sa cause générique soit semblable.

Cela tend à prouver que, non-seulement chaque tissu, mais encore chaque variété de tissu a ses propriétés spéciales en rapport avec la fonction qu'il est appelé à remplir; en d'autres termes, l'organe n'est pas tout dans la fonction, et la spécificité vitale qui le dirige, change son mode d'exercice sans altérer sa structure.

De même que le liquide épanché varie de composition dans chaque hydropisie, de même aussi les séreuses, qui le séparent du sang, changent-elles d'aspect d'après la nature du mal.

Dans les hydropisies essentielles, les séreuses ne présentent aucune altération matérielle appréciable; mais, dans les hydropisies inflammatoires aiguës, elles sont le siège d'une injection vasculaire très-grande, accompagnée d'exsudation pseudo-membraneuse, assez souvent cause d'adhérences avec les parties voisines, et d'un dépôt sanguin et purulent plus ou moins considérable. Dans les hydropisies inflammatoires chroniques, la séreuse est souvent un peu épaissie, légèrement opaline, renfermant quelquefois des brides celluleuses ou d'anciens dépôts fibrineux altérés; quelquefois elle ne présente rien de semblable, et l'on peut la considérer comme étant revenue à l'état normal. L'inflammation a disparu et l'hydropisie est restée. Il en est de même dans les hydropisies cachectiques et mécaniques. Les séreuses sont ordinairement peu altérées, mais on y trouve quelquefois des adhérences et de petits flocons fibrineux libres, qui sont évidemment le résultat d'une inflammation légère concomitante.

Les organes situés dans les cavités des membranes séreuses affectées d'hydropisie sont toujours altérés en réalité ou en apparence. Quelquefois aplatis, comme le poumon dans l'hydrothorax, ou l'intestin dans l'ascite; dilatés au contraire, comme le cerveau dans l'hydrocéphalie ventriculaire, ils ont un aspect blanchâtre, laiteux, formé par l'épaississement de la séreuse et du tissu sous-séreux; ils offrent souvent, à leur surface, des plaques blanches laiteuses, comme on en voit à la surface du cœur malade et du foie atteint de cirrhose, plaques qui sont le résultat d'anciennes phlegmasies partielles, terminées par résolution incomplète. Cela montre la part qu'une inflammation, même restreinte, peut prendre dans le développement des hydropisies.

X

Rien n'est variable comme la marche d'une hydropisie, et il serait puéril de prétendre l'indiquer d'une manière générale.

Les hydropisies n'étant pas toutes de même nature, et pouvant être occasionnées par des causes différentes et opposées, il en résulte que chaque espèce s'annonce, se développe et disparaît d'une manière qui lui est propre.

Il y a des hydropisies inflammatoires aiguës qui se terminent par résolution et par l'absorption spontanée du liquide infiltré dans le tissu cellulaire, ou épanché dans les cavités séreuses. Exemples : l'hydrothorax, l'hydarthrose, l'hydrocèle, l'hydropéricarde, etc. C'est un fait qu'on observe aussi rarement, dans quelques hydropisies inflammatoires chroniques. Exemples : la pleurésie chronique,

l'ascite, etc. Cette espèce d'hydropisie est plus souvent partielle que les hydropisies cachectiques ou mécaniques. Elle est aussi plus locale ; en effet, quand l'état inflammatoire a complètement disparu, et qu'il ne reste plus qu'un épanchement dans une cavité séreuse, c'est une affection locale, et le sérum joue dans l'organisme le rôle d'un corps étranger. Sa marche est ordinairement très-lente et sa guérison facile, car il y a moins à se préoccuper de l'état général, qui est satisfaisant, et de la cause cachée d'hydropisie à détruire. Ces hydropisies se guérissent spontanément, non plus par résolution, à la manière des hydropisies inflammatoires suraiguës, mais par évacuation naturelle ou par révulsion. Tantôt les cavités remplies par l'hydropisie s'ouvrent au moyen d'une ulcération des tissus, à l'extérieur, sur la peau, ou à l'intérieur, dans les bronches, dans l'intestin. Exemples : l'ascite, l'hydrothorax, etc. Tantôt une diarrhée abondante, une diurèse excessive, une sueur très-prononcée se déclarent, et l'hydropisie disparaît. Quelque étrange que paraisse ce phénomène, il n'y a rien qui doive surprendre, car, en voyant l'état d'émaciation si rapidement produit chez les cholériques par des évacuations alvines nombreuses et abondantes, on comprend qu'un accident analogue, développé chez un hydropique, puisse amener l'absorption rapide du liquide épanché.

Notre art, qui cherche à imiter le plus souvent possible la nature, pour arriver au même résultat qu'elle, provoque, non sans succès, à l'aide de drastiques, des superpurgations ou des sueurs excessives, qui guérissent des hydropisies de cette espèce. Par des ponctions simples, il évacue habituellement le liquide de certaines cavités séreuses, et, si cela ne réussit pas, il combine l'injection irritante de teinture d'iode à la ponction, dans le but de provoquer une phlegmasie aiguë, et consécutivement des adhérences entre les parois du foyer, -ce qui fait disparaître à jamais l'hydropisie.

Les hydropisies cachectiques ont une marche lente, en rapport avec la difficulté de reconstituer le sang, pour lui donner rapidement la quantité d'albumine qui lui manque. Cependant, s'il n'y a pas de diathèse grave, ni d'altération organique profonde, et que le changement de composition du sang soit la cause primitive de l'hydropisie, le mal peut guérir très-facilement. Un bon régime alimentaire, les toniques et les préparations ferrugineuses, suffisent à faire disparaître ces hydropisies.

Les hydropisies mécaniques persistent tant que dure la cause qui gêne le cours du sang. C'est quelquefois l'affaire d'un moment ou de quelques mois, si l'œdème est produit par un bandage serré, ou par l'utérus en état de gestation. La maladie se prolonge beaucoup, lorsqu'il y a oblitération ou compression de grosses veines, à moins qu'une circulation veineuse collatérale, ce qui arrive souvent, ne vienne suppléer à l'absence des veines oblitérées. Elles ne guérissent que de cette manière, ou par la disparition de l'obstacle à la circulation.

Les hydropisies cachectiques ou mécaniques, dont la cause ne peut disparaître, et qui augmentent chaque jour, ne tardent pas à devenir *générales*. Elles amènent presque nécessairement la mort ; ou bien il y a suffocation et asphyxie, le poumon étant considérablement gêné par l'œdème de son tissu, par un double hydrothorax et par le refoulement du diaphragme en haut, par l'ascite ; ou

bien il se développe des phénomènes cérébraux graves, comateux ou éclamptiques, provoqués par la suffusion séreuse de l'encéphale et de ses cavités intérieures.

CHAPITRE VII

DES FLUX.

I

On a longtemps désigné sous le nom de *flux*, toutes les évacuations abondantes ou insolites des humeurs naturelles ou morbides renfermées dans le corps. L'écoulement de sang au dehors, l'épanchement de sérosité dans une membrane séreuse, formant l'hémorrhagie ou l'hydropisie, étaient considérés par quelques médecins comme des flux. On dit : le flux hémorrhoidal et le flux séreux. C'est un tort, car l'hémorrhagie n'est pas plus une sécrétion augmentée que l'hydropisie. Nul organe ne sécrète le sang, et le sérum qui s'en échappe à travers les séreuses n'est plus un produit de sécrétion.

Le nom de *flux* doit être réservé aux sécrétions exagérées ou altérées des membranes glandulaires et des glandes sécrétoires. Andral a proposé de lui substituer le nom d'*hypercrinie* ou d'*hétérocrinie*, Gendrin celui de *diacrisis*, et Gintrac celui de *nosocrinies* ou de *crinoses*.

Les flux des maladies des membranes muqueuses et de toutes les glandes isolées ou agglomérées répandues dans les diverses parties de l'organisme. Ainsi tous les écoulements muqueux de l'estomac et de l'intestin proviennent des follicules et des glandes cachés dans l'épaisseur de la muqueuse digestive. Les écoulements de la peau viennent des follicules cutanées et des glandes sudoripares. Le flux bronchique vient des innombrables glandes mucipares de la muqueuse pulmonaire, etc.

II

Les flux sont donc des sécrétions plus ou moins abondantes d'un liquide normal ou morbide séparé par les glandes de la peau et des muqueuses. Ils se divisent tout naturellement en deux classes, d'après la nature du liquide sécrété.

Dans la première se trouvent les *flux glandulaires*, caractérisés par la sécrétion exagérée du liquide glandulaire normal. Exemples : la spermatorrhée, la polycholie, la galactorrhée, l'éphidrose, la polyurie, etc., formées par une sécrétion plus abondante de sperme, de bile, de lait, de sueur, d'urine, etc.

La seconde renferme les flux constitués par une matière anormale, ordinairement muqueuse et puriforme, plus ou moins abondante ; ce sont les *flux muqueux*. Exemples : la bronchorrhée, le catarrhe vésical, la diarrhée, la leucorrhée, etc. A cette dernière classe se rapporte ce qu'on a dit du catarrhe, lorsque la matière sécrétée est remarquable par son extrême abondance.