

avant d'être rendu, il séjourne pendant plusieurs heures dans les bronches, il prend souvent alors une couleur d'un noir foncé. La quantité de sang rejeté par les malades varie beaucoup : elle est communément de 100 à 200 grammes ; toutefois il en est qui ne rendent que deux ou trois crachats de sang, tantôt pur, tantôt mêlé à du mucus ; d'autres, au contraire, perdent jusqu'à plusieurs kilogrammes de sang en quelques heures. Laënnec a vu un jeune homme en rejeter 5 kilogrammes dans l'espace de quarante-huit heures, et J. Frank a cité des faits où la perte de sang fut de 6 et même de 14 kilogrammes en trois heures seulement. Mais ces cas, presque nécessairement mortels, sont heureusement très-rares.

Chez les sujets atteints d'hémoptysie simple, la poitrine reste aussi sonore que de coutume ; mais l'auscultation indique parfois que le bruit respiratoire est moins ample et moins pur ; plus souvent encore on distingue dans les deux temps de la respiration un râle muqueux à bulles très-humides et très-grosses, ayant son maximum d'abondance à la racine des bronches, mais pouvant aussi exister ailleurs sur une très-grande étendue.

L'hémoptysie, lorsqu'elle est grave, s'accompagne, en outre, des symptômes généraux qu'on remarque dans toutes les hémorrhagies un peu abondantes. Cependant on rencontre assez souvent des individus qui, quoique n'ayant rejeté que deux ou trois crachats sanglants, sont pris néanmoins de frissons, de pâleur, de refroidissement, d'un grand accablement, et même de perte absolue de connaissance. Mais ces accidents ne surviennent guère que par suite de la frayeur que la vue du sang inspire à beaucoup de malades, surtout lorsqu'ils présumant que ce liquide provient de la poitrine.

Marche. Durée. Terminaison. — L'hémoptysie a une marche extrêmement variable et généralement fort irrégulière. On voit des individus éprouver tout à coup une hémoptysie très-abondante, qui cesse définitivement peu d'heures après ; chez d'autres, l'hémorrhagie se reproduit à quelques jours d'intervalle, et peut ainsi se prolonger avec ces mêmes intermittences pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans la plupart des cas, le crachement de sang, après avoir été plus ou moins abondant pendant quelques heures seulement, diminue ensuite spontanément ; le sang rejeté finit par être noirâtre, preuve d'un séjour plus ou moins long dans les bronches ; au bout de deux ou trois jours, les malades ne rendent plus que quelques crachats entièrement muqueux. Toutefois, malgré la cessation de l'hémorrhagie, on voit souvent la dyspnée, la toux, la chaleur de poitrine, durer encore pendant longtemps, soit à cause d'une congestion encore persistante, soit en raison des lésions dont l'hémoptysie est le plus souvent le symptôme, et qui ont pu s'aggraver pendant le raptus sanguin qui s'est fait vers la poitrine.

L'hémorrhagie pulmonaire peut tuer en quelques instants ; cette terminaison, qui d'ailleurs est fort rare, a lieu bien moins par suite de la perte du sang que parce que ce liquide, se trouvant en grande quantité dans les bronches, les obstrue, s'oppose à l'entrée de l'air, et produit ainsi la mort par asphyxie.

Le sang, s'il s'épanche en moins grande abondance à la fois, peut se coaguler, et, formant alors un obstacle à l'entrée de l'air, il produira des accidents asphyxiques. Graves dit avoir vu avec Stokes un cas pareil : le malade, dans un effort suprême, ayant rejeté un coagulum fibrineux qui représentait parfaitement la bronche gauche et ses divisions même assez éloignées, éprouva aussitôt un grand soulagement.

Il est rare qu'on n'ait qu'une seule hémoptysie ; le plus souvent, en effet, le même accident se renouvelle après un temps plus ou moins long. Les inter-

valles qui séparent les diverses attaques sont le plus souvent irréguliers, à moins pourtant que l'hémorrhagie ne soit supplémentaire des règles ; dans ce cas, elle peut revenir aussi périodiquement que le flux menstruel, qu'elle remplace ou qu'elle supplée.

Beaucoup d'individus qui ont éprouvé des hémorrhagies abondantes se rétablissent complètement, et n'éprouvent plus tard aucun symptôme sérieux vers les organes pectoraux. Cependant ces faits sont exceptionnels, le plus grand nombre gardent une santé chancelante, les hémoptysies se reproduisent de loin en loin, et l'on voit ces individus finir, tôt ou tard, par périr de consommation pulmonaire.

Formes. — L'hémoptysie, surtout lorsqu'elle affecte un sujet pour la première fois, revêt souvent le caractère d'une hémorrhagie *active* ; en se prolongeant ou lorsqu'elle est l'effet d'une gêne de la circulation, elle affecte le caractère *passif*. On a décrit des hémoptysies *constitutionnelles*, mais la plupart des faits de ce genre me semblent devoir être considérés plutôt comme des exemples de phthisies à marche lente ou de phthisies guéries par la transformation crétaée des masses tuberculeuses. Les exemples d'hémoptysies succédanées sont au contraire bien avérés. Les deux faits les plus remarquables sont ceux rapportés par Brieude, dans l'*Encyclopédie méthodique*, et par Pinel. Le premier parle d'une femme âgée de soixante ans, qui n'avait eu qu'une seule fois ses règles par les voies ordinaires : une hémoptysie les avait constamment remplacées. Pinel a également vu, à la Salpêtrière, une femme chez laquelle les règles, s'étant brusquement supprimées, furent remplacées pendant quarante-deux ans par une hémoptysie très-abondante, précédée elle-même de tous les prodromes de l'éruption menstruelle. L'hémoptysie a paru aussi, dans quelques cas très-rares, être une forme de fièvre larvée, qui a cédé aux antipériodiques. Cependant il faut toujours se méfier de faits pareils, et ne pas les admettre à la légère, attendu que l'hémoptysie est une de ces affections qui cessent et se renouvellent le plus souvent sous une *apparence* intermittente, sans pour cela qu'il y ait dans la nature de l'affection rien du génie périodique. Dans certaines circonstances, la pneumorrhagie a paru survenir sous l'influence d'un état bilieux. Stoll, pendant les constitutions de 1777 et 1778, et Finke, dans l'épidémie de Mecklembourg, ayant vu des hémoptysies qui se compliquaient de l'appareil symptomatique de l'embarras gastrique, ont administré les évacuants, et ils ont triomphé à la fois de l'hémorrhagie et des troubles digestifs. Cependant, je ne voudrais pas affirmer que, même dans ce cas, il y eût une relation intime entre les deux états morbides, car les évacuants administrés ont pu agir utilement par révulsion ou à titre de perturbateurs, et d'autre part la cessation de l'hémoptysie ne prouve pas qu'elle ne fût pas symptomatique d'une lésion plus ou moins grave.

Diagnostic. — Dans le diagnostic de l'hémoptysie, il s'agit de déterminer : 1° si le sang rejeté est réellement fourni par les voies aériennes ; 2° quel est le point de la muqueuse respiratoire où il a été exhalé ; 3° enfin si l'hémorrhagie est essentielle ou si elle est symptomatique.

Le sang rendu par la bouche peut provenir de cette cavité même, ou bien il arrive de l'estomac, de la poitrine ou des fosses nasales.

Nous dirons bientôt les signes à l'aide desquels on pourra distinguer l'une de l'autre l'hémoptysie et l'hématémèse. La simple inspection des parties fera reconnaître facilement lorsque le sang est fourni par les gencives : ce liquide d'ailleurs est alors noirâtre, et si parfois il est rouge, il n'a pas du moins la couleur vermeille, et n'est pas spumeux comme le sang qui est exhalé dans les

poumons. (Voyez plus bas *Stomatorrhagie*.) Enfin dans les épistaxis peu abondantes, lorsque le sang ne s'échappe que par les narines postérieures, et lorsque, arrivé dans le pharynx, il est aussitôt rejeté par expuition, on pourrait croire souvent à l'existence d'une hémoptysie. Mais dans le cas que je suppose ici le sang est noirâtre, il n'est pas aéré; il n'existe en outre du côté du thorax aucun des signes propres aux hémoptysies, et l'inspection de la gorge fait reconnaître sur le pharynx quelques caillots noirâtres. Enfin, dans la plupart des cas, l'examen des narines antérieures permet de constater dans ces parties des concrétions sanguines; ou bien les malades, en se mouchant, rendent des caillots semblables à ceux qu'ils rejettent par expuition. Ces circonstances réunies fixeront suffisamment le diagnostic. Quant à déterminer quel est le point de la muqueuse aérienne qui a exhalé le sang, la chose nous semble à peu près impossible à préciser: aussi la distinction qu'on a faite des hémoptysies en *laryngée, trachéale, bronchique*, ne nous paraît nullement fondée d'après l'observation; nous croyons aussi qu'il n'est pas possible de déterminer l'ordre de vaisseaux qui a fourni le sang, nonobstant les tentatives qui ont été faites jadis par Goltzius (1), et dans ces derniers temps par Graves. Les douleurs plus ou moins vives éprouvées par les malades, le plus ou moins d'abondance de l'hémorrhagie, et même la couleur plus ou moins vermeille ou noirâtre du sang, sont tout autant de caractères qui peuvent tromper; d'ailleurs une pareille précision dans le diagnostic ne nous paraît pas avoir une grande utilité.

Un des points les plus importants du diagnostic est d'établir si l'hémoptysie est idiopathique ou si elle est symptomatique. On y parviendra par une exploration attentive des organes thoraciques, et en ayant égard à l'état général du sujet et à la cause qui a paru la provoquer. Lorsque l'hémoptysie résulte de la rupture d'un anévrysme, le diagnostic devient à peu près inutile, parce que la mort est presque instantanée. Si l'hémorrhagie se lie à la présence de tubercules, ceux-ci seront tantôt ramollis, et dans ce cas, le diagnostic ne peut présenter aucune difficulté; ou bien ils sont simplement à l'état miliaire, et alors on ne peut avoir que des présomptions: c'est aux commémoratifs, et surtout aux phénomènes ultérieurs, à fixer définitivement l'opinion du médecin. Enfin, l'hémoptysie est-elle l'effet de noyaux apoplectiques, on la reconnaîtra bien moins à l'abondance de l'hémorrhagie qu'à sa *continuité* et à la *couleur du sang*. Ici le liquide, après avoir été rouge, rutilant quelques instants, devient promptement noir; il est rendu tel pendant plusieurs jours et parfois pendant plusieurs semaines; c'est parce que le sang qui est expulsé est celui-là même qui, épanché dans les vésicules et peut-être dans le tissu cellulaire interstitiel, est ensuite lentement éliminé. (Voy. *Phthisie* et *Apoplexie pulmonaire*.)

Dans divers pays, en Algérie, par exemple, où certaines eaux renferment des myriades de sangsues, on a vu celles-ci être avalées et, se fixant sur un point du pharynx, ne provoquer souvent d'autre signe de leur présence qu'une expectoration sanglante. Le sang est rejeté communément en petite quantité, il est souvent d'un rouge vif, il est rendu par expuition et parfois après des quintes de toux que provoque quelquefois la sangsue, dont la queue, en s'allongeant, peut aller titiller les lèvres de la glotte. L'examen de l'arrière-gorge peut parfois faire reconnaître une des extrémités de l'annélide, mais il n'est pas rare non plus que les yeux ne découvrent rien, même en déprimant le bord de la langue. Cependant la vue du sang qui tapisse les parois du pharynx, l'absence de tout signe morbide vers le thorax, un sentiment de gêne croissant au niveau du

(1) *Dissertatio de hæmoptysi*, anno 1790.

larynx à mesure que la sangsue augmente de volume, enfin, les pays mêmes où l'on en observe, sont tout autant de circonstances qui éveilleront l'attention. Il importe, en effet, de connaître ici la cause de l'hémorrhagie, car elle peut durer fort longtemps, c'est-à-dire plusieurs mois, et produire, par conséquent, une anémie profonde. Ces accidents, en effet, sont souvent dus à des sangsues qui, filiformes lorsqu'elles sont avalées, finissent par acquérir un volume assez considérable (1).

Pronostic. — L'hémoptysie est une maladie toujours grave, moins par elle-même que parce qu'elle est, le plus souvent, le symptôme d'affections organiques presque toujours incurables. Une hémoptysie succédanée, celle qui survient sous l'influence d'une violence extérieure, celle qui serait la crise d'une maladie grave, à supposer toutefois que la chose ait jamais été vue, n'offrent généralement aucun danger. Mais ces faits sont exceptionnels, et nous croyons que l'existence d'une hémoptysie, de quelque manière qu'elle arrive, doit toujours exciter au plus haut degré la sollicitude du médecin; car la plupart de ceux qui ont eu cet accident meurent tôt ou tard phthisiques: non, comme on l'a cru pendant longtemps, que l'hémoptysie soit la cause des tubercules, mais bien parce que l'hémorrhagie ne survient qu'en raison de la présence de ces produits morbides. Les cas pareils à ceux qu'a vus J. Frank, et surtout Schmidtman, d'hémoptysies qui auraient persisté impunément pendant vingt, quarante et cinquante ans, sont extrêmement rares. D'ailleurs nous ne voudrions pas qu'on fût trop rassuré en présence de ces hémoptysies qui semblent être devenues constitutionnelles; car on voit souvent les individus qui en sont atteints engendrer des enfants qui tous deviennent phthisiques, et eux-mêmes, habituellement malingres, catarrheux, peuvent mourir à un âge avancé d'une maladie étrangère aux poumons; mais cependant ces organes, examinés à l'autopsie, présentent presque toujours alors des tubercules crus ou à l'état crétaqué, ou des cicatrices qui expliquent à la fois et les symptômes passés et la transmission héréditaire du mal. C'est là un fait que je n'ai pas été le seul à constater. Tout en regardant l'hémoptysie comme un accident des plus graves, il importe de dire pourtant qu'il n'est pas très-rare d'observer des individus qui, ayant eu des crachements de sang abondants, jouissent ensuite d'une santé des plus parfaites, et devenant pères de famille, ont des enfants qui ne sont point tuberculeux. J'en connais un assez grand nombre d'exemples, et le corps médical de Paris seul comptait encore, il y a quatre ans, au moins cinq ou six de ses représentants les plus distingués qui, ayant eu autrefois des hémoptysies graves, jouissaient néanmoins depuis de très-longues années de la santé la plus parfaite.

Étiologie. — L'hémoptysie est une hémorrhagie presque inconnue dans l'enfance, très-rare dans la vieillesse, mais fréquente, au contraire, de quinze à trente-cinq ans; elle est plus commune chez la femme que chez l'homme, chez les individus de constitution faible ou moyenne, que chez les sujets vigoureux, et chez ceux qui y sont prédisposés par voie d'hérédité, c'est-à-dire dans les mêmes circonstances qui sont favorables au développement des tubercules pulmonaires. Nulle profession n'y prédispose: on a bien dit que l'hémoptysie était commune chez les cordonniers, chez les remouleurs et les tailleurs, en raison de la position qu'ils sont obligés de prendre habituellement et qui devrait gêner les fonctions des organes pectoraux; mais ce sont là de simples vues de l'esprit que l'observation ne confirme point.

(1) *Archives générales de médecine*, année 1863. Mémoire du docteur Baizeau.

L'hémoptysie, souvent spontanée, apparaît quelquefois après l'action d'une cause capable de l'expliquer, par exemple, après l'inspiration de vapeurs irritantes comme l'ammoniac et le chlore, les contusions du thorax, les plaies pénétrantes, une diminution considérable et subite de la pression atmosphérique, la fatigue des organes de la respiration résultant de l'action de parler, de crier, de chanter ou de jouer des instruments à vent, la suppression brusque d'une hémorrhagie constitutionnelle, etc. Toutes ces causes sont, sans contredit, suffisantes pour provoquer une hémoptysie grave; mais cependant, si l'on excepte les plaies pénétrantes et les contusions violentes, presque toutes les autres ont rarement cet effet chez des sujets bien constitués, de sorte que si le crachement du sang survient à la suite d'une de ces causes qui sont, à la rigueur, capables de l'expliquer, il n'en faut pas moins rechercher si elle n'aurait aussi facilement agi que parce qu'il existerait déjà une de ces lésions graves dont l'hémoptysie est le plus souvent un symptôme. La gangrène, les noyaux apoplectiques des poumons, les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, mais avant tout les tubercules pulmonaires, sont les lésions de texture qui, en dehors des autres causes des hémorrhagies, provoquent le plus souvent les hémoptysies que nous observons dans la pratique.

Traitement. — Lorsqu'on est appelé auprès d'un individu qui crache du sang, il faut d'abord calmer son moral et le rassurer sur l'issue de sa maladie. On lui fait prendre une position demi-assise; on lui enlève tous les vêtements qui pourraient comprimer le thorax; on l'engage à rester immobile, à observer le silence le plus absolu et à résister le plus possible au besoin de tousser. Pour peu que l'hémorrhagie soit forte, il convient d'ouvrir la veine une ou deux fois, pourvu pourtant que le sujet soit vigoureux et la quantité de sang perdue encore peu considérable, car je ne pense pas qu'on doive ici saigner quand même, et cela dans un but de dérivation à peu près hypothétique. Si la saignée est contre-indiquée, on opérera une révulsion sur les membres inférieurs à l'aide de sinapismes ou de ventouses sèches appliquées en grand nombre jusque sur l'abdomen et à la base de la poitrine. On pourra aussi, dans un but différent, entourer les membres de ligatures fortement serrées. A ces moyens on joindra l'usage des boissons fraîches. Lorsque, malgré tous ces efforts, l'hémoptysie se prolonge encore, on donnera à l'intérieur des boissons acidules et glacées. On aura recours aux astringents, surtout à l'extrait de ratanhia, à la dose de 2 à 4 grammes; on donne, dans le même but, le tannin, le monésia, l'alun, l'ergot de seigle ou l'ergotine, le perchlorure de fer et les eaux hémostatiques. Enfin, on a, dans les cas extrêmes, conseillé l'application de la glace sur les parois de la poitrine, moyen qui peut avoir de graves inconvénients et qui n'est justifié que si les autres méthodes ont été impuissantes et si les malades sont en péril. On peut aussi, à l'exemple de Mertens, recourir à l'application d'un très-large vésicatoire entre les épaules.

Beaucoup ont recommandé contre les hémoptysies le nitrate de potasse et la digitale, soit à titre de diurétiques, soit plutôt comme sédatifs du pouls; l'efficacité de ces agents a paru assez contestable; parfois, pourtant, ils m'ont semblé manifestement avantageux. J'ai, avec Sydenham, souvent donné des purgatifs; mais ces moyens ne sont guère que des adjuvants. Il en est de même de l'opium, qui, sans effet contre l'hémorrhagie elle-même, sera néanmoins administré avec avantage pour modérer les quintes de toux ou pour calmer les douleurs qui accompagnent parfois l'hémorrhagie. On a attribué à l'opium une puissance plus grande encore et un effet plus direct; ainsi Graves le donnait à haute dose lorsque l'hémoptysie avait résisté aux saignées. M. Bé-

hier l'a recommandé dans les hémoptysies graves à la dose de 30 et 40 centigrammes, c'est un moyen à expérimenter en pareil cas.

Tout ce que je viens de dire s'applique aussi bien aux hémoptysies idiopathiques qu'à celles qui sont symptomatiques. Pour les premières, il est quelques circonstances qui doivent modifier le traitement: tel est le cas où, l'hémoptysie étant succédanée des règles, il faut provoquer une fluxion vers l'utérus; ou bien celui où, l'hémorrhagie s'accompagnant de symptômes bilieux, il faut, d'après le conseil de Stoll et de Finke, se hâter de donner un vomitif. Celui-ci, d'ailleurs, est un moyen perturbateur tout-puissant contre certaines hémoptysies symptomatiques et rebelles à tous les traitements. Les secousses du vomissement n'ont pas ici des effets fâcheux qu'on pourrait redouter en théorie. Graves, au lieu de faire vomir, se borne à prescrire l'ipécacuanha à dose nauséuse, c'est-à-dire qu'il donne 10 centigrammes de ce médicament, qu'il répète trois ou quatre fois à un quart d'heure d'intervalle.

DE LA STOMATORRHAGIE.

La *stomatorrhagie* est l'hémorrhagie qui a sa source dans la bouche ou dans l'arrière-bouche. Cette maladie est très-rarement primitive ou essentielle; quand elle a ce caractère, on ne l'observe guère qu'à titre d'hémorrhagie supplémentaire chez les femmes, au moment de leurs règles ou après la suppression du flux menstruel. Presque toujours la stomatorrhagie est une affection symptomatique d'une défibrination du sang, de l'état fongueux des gencives, de la blessure de la muqueuse buccale, de l'évulsion d'une dent ou d'un carcinome de la langue. La stomatorrhagie est une affection presque toujours bénigne et dans laquelle il n'y a le plus généralement qu'un faible écoulement de sang. Il faut excepter pourtant celle qui provient d'une dégénérescence de tissu ou d'une altération du sang, et qui, par son abondance, a plusieurs fois compromis la vie des malades. Lorsque le sang est exhalé lentement dans l'arrière-bouche et que le malade garde habituellement le décubitus dorsal, le liquide tombe souvent dans le pharynx et dans l'estomac. Rendu plus tard par le vomissement et dans les selles, ou bien par les secousses de toux qu'il excite, il pourrait faire croire à une hématomèse ou à une hémoptysie; mais l'inspection de la bouche, préalablement nettoyée par des gargarismes, permettra toujours de découvrir le siège de l'hémorrhagie, et le plus souvent aussi la cause organique qui la produit. Dans tous les cas, on peut s'assurer aisément que le sang provient de l'intérieur de la bouche, lorsque, inclinant la tête en avant, on fait cesser la toux et le vomissement, bien que le flux sanguin continue (P. Frank). Le sang de la stomatorrhagie est rendu par sputation; il est généralement rouge, non écumeux; il est pur, ou du moins il n'est pas mêlé intimement à la salive ni à du mucus.

On opposera à cette hémorrhagie les collutoires froids et astringents; dans quelques cas d'hémorrhagie survenant par érosion d'un vaisseau, la cautérisation par le fer rouge peut être indiquée. Si le sang provenant d'un alvéole ne cessait de fluer malgré l'emploi des styptiques, on devrait exercer une compression directe avec le doigt, ou bien encore en introduisant dans la cavité alvéolaire une boulette de cire ou de papier mâché imprégnée d'alun ou de colophane, etc.

DE LA GASTRORRHAGIE ET DE L'HÉMATÉMÈSE.

SYNONYME. — Vomissement de sang; gastro-hémorrhagie; *vomitus cruentus*, *melæna*, etc.

La *gastrorrhagie* est l'hémorrhagie qui se fait à la face interne de l'estomac, et l'*hématémèse* est le rejet, par le vomissement, du sang ainsi exhalé ou qui s'est épanché d'une manière quelconque dans ce viscère.

Anatomie pathologique. — A l'autopsie, l'estomac contient une quantité de sang plus ou moins considérable; j'ai vu ce viscère énormément distendu par un seul caillot noir; le plus souvent pourtant on ne trouve que des grumeaux noirâtres, ou bien c'est un sang noir, dissous, mêlé à du mucus et à des aliments: il en existe aussi plus ou moins dans le reste du tube digestif. Tantôt la muqueuse est uniformément rouge ou bleuâtre, comme si la matière colorante du sang épanché l'avait pénétrée; ailleurs elle est véritablement injectée, parfois elle est ecchymosée par places. Les vaisseaux voisins peuvent être plus ou moins apparents; mais on ne constate pas ces dilatations variqueuses dont on a tant parlé autrefois, il est très-rare aussi que la membrane muqueuse offre la moindre solution de continuité. Dans l'immense majorité des cas, le sang a donc été seulement exhalé.

La gastrorrhagie étant presque toujours symptomatique, on trouve communément, à l'ouverture des cadavres, diverses lésions organiques. Dans quelques cas très-rares, ce sont des tumeurs anévrysmales de l'aorte ou du tronc cœliaque, etc., qui se sont rompues dans l'estomac; plus souvent ce sont des maladies qui ont apporté une gêne considérable dans la circulation: telles sont les lésions du cœur, les compressions et oblitérations de la veine porte, ou, comme je l'ai vu dans un cas, l'oblitération de la veine splénique par des caillots; ou bien on trouve une rate énorme, un foie volumineux ou ratatiné, atteint de cirrhose ou d'atrophie simple. Dans quelques cas, on constate dans l'estomac une ulcération d'étendue variable, parfois lenticulaire et présentant au fond l'orifice béant d'un rameau artériel: beaucoup plus souvent encore que les lésions qui précèdent, on trouve chez les sujets qui ont subi une hématémèse plus ou moins abondante un cancer simple ou ulcéré de l'estomac.

Symptômes. Marche. Terminaisons. — Chez la plupart des malades, la gastrorrhagie est précédée par un état de malaise et par un dérangement plus ou moins grave dans les fonctions de l'estomac. De la chaleur ou une douleur à l'épigastre, une sensation de brûlure dans cette région, des tiraillements lombaires, de l'étouffement, un refroidissement du corps, la pâleur de la face et des lipothymies annoncent que l'hémorrhagie s'effectue. Bientôt des envies de vomir se font sentir, et le sang est rejeté par la bouche au milieu d'une anxiété et d'un malaise inexprimables: on dit alors qu'il y a *hématémèse*. Souvent, après ce vomissement, les malades se sentent soulagés: cependant ils conservent encore de la pesanteur épigastrique, une soif parfois vive, une saveur désagréable; le pouls est fréquent; les malades sont d'une faiblesse extrême et nullement proportionnée à la quantité de sang qu'ils ont perdue.

Le sang rendu n'a pas toujours le même aspect. Lorsqu'il est rejeté peu après avoir été exhalé, il est d'un rouge plus ou moins artériel, tantôt fluide, tantôt réuni en caillots volumineux. Si au contraire il a séjourné pendant un temps assez long dans l'estomac, s'il y a subi le contact prolongé du suc gastrique, il perd la plupart de ses qualités physiques, et il est rejeté au dehors sous forme d'une matière noire, d'une odeur aigrelette, plus ou moins consis-

tante, et que l'on a justement comparée à de la suie délayée, à du chocolat ou du marc de café.

La quantité de sang rejeté varie beaucoup; parfois les malades en rendent à peine quelques cuillerées, d'autres en vomissent un ou plusieurs litres. Lorsque la gastrorrhagie est abondante, le sang est rendu à flots; dans le cas contraire, il n'arrive dans la bouche que par une sorte de régurgitation. Le sang vomi est tantôt pur, tantôt mêlé à du mucus, aux boissons et aux aliments.

Lorsque l'hémorrhagie est très-considérable, indépendamment des symptômes généraux qui accompagnent toute perte de sang un peu forte, comme horripilations, pâleur de la peau, accélération du pouls et lipothymie, on observe souvent, soit pendant l'hématémèse, soit avant qu'elle ait lieu, une tension considérable de l'épigastre, souvent avec matité de cette région, ce qui dépend de l'accumulation du sang dans la cavité stomacale. On a prétendu également que quelquefois la rate et le foie étaient augmentés de volume pendant la période congestive, et que cette tuméfaction cessait après le vomissement; mais nous n'avons pu encore vérifier la justesse de cette assertion. Il est rare qu'il n'y ait qu'un seul vomissement; dans la plupart des cas, l'hémorrhagie, après avoir paru s'arrêter pendant quelques heures, recommence, et de nouveaux vomissements s'effectuent. Ces alternatives peuvent avoir lieu pendant plusieurs jours; la maladie diminue alors peu à peu, laissant après elle une faiblesse extrême.

Tout le sang exhalé dans l'estomac n'est pas vomi, mais une portion de ce liquide franchit le pylore: aussi, lorsqu'on examine les selles des malades, six, douze, vingt-quatre, trente-six ou au plus tard quarante-huit heures après le début de la gastrorrhagie, on trouve qu'elles sont formées en grande partie par une matière pultacée noirâtre, que l'on reconnaît facilement pour être du sang altéré. Ces évacuations noires ont lieu tantôt sans souffrance, tantôt après avoir excité des coliques et un peu de ballonnement du ventre. Ces selles sont un symptôme que je crois presque constant: elles manquent, en effet, bien plus rarement que le vomissement lui-même. Dans les cas de gastrorrhagie sans hématémèse, on observe comme précédemment les mêmes douleurs, la même chaleur à l'épigastre, de la soif, des frissons et des lipothymies. Ces divers phénomènes, qui par eux-mêmes n'ont rien de caractéristique, devraient pourtant faire soupçonner la nature de l'affection, si le malade avait déjà eu antérieurement des hématémèses; mais on n'acquiert de certitude à cet égard que le lendemain, lorsque du sang est trouvé dans les selles.

L'hémorrhagie de l'estomac peut tuer rapidement après un ou plusieurs vomissements. Quelquefois la mort arrive inopinément en quelques instants, et sans qu'on puisse en soupçonner la cause; à l'autopsie, on en trouve l'explication dans l'estomac, qui est énormément distendu par un caillot sanguin. J'ai observé un fait de ce genre en 1835; P. Frank en a également rapporté un exemple, et l'on en trouve un troisième dans les *Bulletins de la Société anatomique* (année 1863).

Dans la plupart des cas pourtant les malades se rétablissent, mais leur convalescence est longue; car l'hématémèse est, comme je l'ai déjà dit, de toutes les hémorrhagies celle qui brise le plus les forces. Ajoutez, en outre, que le trouble des organes digestifs, qui leur succède fréquemment, tend à prolonger la faiblesse en empêchant l'alimentation. Je suppose ici que l'hémorrhagie est essentielle; mais lorsqu'elle est symptomatique, le rétablissement des malades n'a pas lieu si l'affection qui a produit l'hémorrhagie est incurable. Dans ce cas, on voit souvent celle-ci se renouveler de temps en temps; elle suit alors