

rhagies *symptomatiques* se lient à la présence d'un tissu hétérologue, cancer ou tubercules, dans l'organe qui est le siège de l'écoulement sanguin. Ailleurs, mais plus rarement sans doute, les hémorrhagies symptomatiques sont la conséquence d'un obstacle à la circulation, que cet obstacle réside dans le cœur, dans les artères, dans les veines, ou qu'il soit l'effet d'une intumescence de la rate ou du foie, ou, par contre, d'une atrophie de l'organe hépatique, comme on le voit dans la cirrhose.

**Traitement.** — Il est rare qu'il faille respecter une hémorrhagie, et à plus forte raison l'exciter; ce sont là d'ailleurs des faits exceptionnels que nous ferons connaître plus tard. Dans la presque totalité des cas, l'hémorrhagie constitue donc une maladie qu'il faut activement traiter; car les temps ne sont plus où, à l'exemple de Stahl, les médecins croyaient qu'il fallait généralement favoriser les hémorrhagies, les exciter quelquefois, et ne jamais les supprimer, à moins qu'elles ne fussent portées à un degré considérable, ou qu'elles ne survinssent dans des parties où elles pourraient être dangereuses. Le traitement des hémorrhagies varie beaucoup suivant leur nature, suivant leur siège et les causes qui les ont provoquées.

Si l'hémorrhagie est active et peu abondante, il faudra se borner à prescrire le repos du corps et de l'esprit, le séjour dans une température douce; enfin, on éloignera toutes les causes capables de faire affluer le sang vers l'organe par lequel l'hémorrhagie a lieu. Cependant, lorsque l'écoulement se fait par un organe important, lorsqu'il existe en même temps tous les signes d'un état pléthorique ou d'une forte hyperémie locale, il est indiqué de pratiquer une ou plusieurs saignées. C'est à ces cas que se borne l'emploi des émissions sanguines. La phlébotomie est généralement préférable aux saignées locales, dont les effets sont plus lents, et qui, loin de dégorger les tissus, les fluxionnent au contraire quelquefois. Pour éviter ce grave inconvénient, il faudra mettre un nombre de sangsues assez considérable pour opérer un dégorgeement rapide; il n'en serait pas de même si l'on se proposait un effet révulsif, car dans ce cas les sangsues devraient être appliquées en petit nombre loin du lieu congestionné. Comme complément, on soumettra les malades à une diète plus ou moins sévère, et ils useront de boissons acidulées, fraîches et même glacées. On a encore conseillé, dans les cas dont je parle, la digitale, dans le but de modérer les battements du cœur; les purgatifs, les diurétiques et les révulsifs cutanés, tels que sinapismes, ventouses sèches, etc., afin d'opérer une dérivation utile. Pour modérer l'afflux du sang vers les organes qui sont le siège d'hémorrhagies, on a aussi conseillé de mettre les parties dans une position telle, que le sang y afflue le moins possible et en sorte facilement. On opposera aussi certains obstacles mécaniques à la circulation pour maintenir le plus de sang possible dans les points éloignés: c'est ainsi qu'agissent la compression artérielle, la compression circulaire des membres avec des ligatures, les grandes ventouses Junod, à l'aide desquelles on peut soustraire à la pression atmosphérique un ou deux membres à la fois.

Lorsque l'hémorrhagie se prolonge, on obtient souvent de bons effets de l'application du froid. Non-seulement les aliments et les boissons sont donnés le plus froids possible, mais des compresses trempées dans de l'eau très-froide ou bien de la glace sont mises sur l'organe qui fournit le sang. On devra prolonger assez longtemps leur application, sans cela on pourrait voir la perte redoubler par suite de la réaction qui succède. Dans quelques cas, enfin, l'action du froid sera exercée sur toute ou presque toute la surface du corps, soit à l'aide d'affusions, soit par une immersion dans un bain frais,

moyens qui agissent comme sédatifs, et peut-être aussi à titre d'agents perturbateurs.

Il est inutile de dire que, toutes les fois que l'état des parties le permet, il convient d'employer la compression et le tamponnement.

Dans les hémorrhagies très-rebelles et qui s'accompagnent d'une grande débilité, comme dans celles qui sont primitivement passives, on devra en outre recourir à l'emploi des médicaments auxquels on a reconnu des propriétés hémostatiques: tels sont en particulier les astringents, soit qu'on les applique sur l'organe d'où vient l'hémorrhagie, soit qu'on les administre à l'intérieur. On aura principalement recours, dans ces cas, à l'usage de la limonade sulfurique, à l'alun, au tannin, au ratanhia, à la noix de galle, à l'écorce de chêne, de grenade, au cachou, à certaines préparations solubles de fer, surtout au perchlorure, à l'acétate de plomb, à l'huile de térébenthine, à l'ergot de seigle ou à l'ergotine, ainsi qu'aux diverses eaux hémostatiques, qui agissent, les unes par l'alun, les autres par la térébenthine et les substances résineuses qu'elles renferment. Disons pourtant ici que les astringents, que tous les hémostatiques agissent efficacement lorsqu'on peut les mettre en contact avec le siège même de l'hémorrhagie; leur action est, en effet, essentiellement topique; tandis que ces médicaments sont inconstants et plus ou moins infidèles lorsqu'ils sont donnés à l'intérieur, dans le but d'agir sur le sang lui-même ou sur l'organe malade, par l'intermédiaire de la circulation. Observons en outre, ici, qu'il est très-aisé de donner des propriétés hémostatiques à des substances peu actives et même inertes; c'est ce qu'on a fait pour le sang-dragon et pour la grande consoude. On ne réfléchit pas assez que les hémorrhagies, quel que soit leur siège, ont une marche irrégulière et qu'elles cessent souvent spontanément. Pour les malades des hôpitaux, traités activement dès leur entrée, on s'habitue trop aisément à rapporter exclusivement à la médication des résultats qui dépendent souvent bien plus du repos et des conditions meilleures auxquelles sont soumis des malheureux qui, jusqu'au moment de leur admission dans nos salles, avaient été contraints de travailler.

Il est des indications spéciales que réclament encore quelques-unes des hémorrhagies précédemment admises. Ainsi les flux sanguins qui sont liés à une défibrination du sang seront combattus par le kina, par les ferrugineux et par une alimentation analeptique. L'hémorrhagie est-elle constitutionnelle, il faut la respecter, à moins qu'elle ne soit trop abondante, car alors on doit la modérer. Si elle a lieu par un organe important, on tâchera de la déplacer, en produisant périodiquement vers un autre point un mouvement fluxionnaire. Enfin, lorsque l'hémorrhagie est supplémentaire, il y aura presque toujours avantage à rappeler l'ancienne hémorrhagie.

Il est presque inutile de dire que, dans les hémorrhagies, il peut se présenter diverses indications communes à beaucoup d'états, et qu'il importe toujours de remplir: c'est ainsi que l'embarras gastrique et l'embarras intestinal devront être combattus par les évacuants; on administrera les antipériodiques toutes les fois que l'hémorrhagie, se reproduisant avec un type régulier, constituera une des espèces de fièvres larvées les plus rarement observées. Enfin, lorsque le flux sanguin s'accompagne de douleurs vives, on ne doit pas hésiter à donner l'opium: ainsi Young et Dumas ont démontré l'utilité de ce remède dans les pertes utérines, Hoffmann et Bennett dans les hémoptysies douloureuses.

Dans les hémorrhagies interstitielles il y a, comme indication spéciale à remplir, de favoriser la résorption du sang épanché, la cicatrisation du foyer,



et de prévenir ou de modérer la phlegmasie qui s'empare parfois des tissus qui entourent le caillot; la saignée générale et locale, les révulsifs, le régime, sont les principaux moyens à conseiller. Si l'hémorrhagie était superficiellement placée, on pourrait, en outre, par des applications résolutes, favoriser la résorption du sang.

Lorsque les hémorrhagies se prolongent longtemps, ou bien lorsque tout d'un coup elles deviennent très-abondantes et que les individus n'ont plus dans leurs vaisseaux la quantité de sang nécessaire pour entretenir la vie, lorsque la syncope se prolonge, et que les malades sont sur le point d'expirer, on ne doit pas hésiter, dans ces cas extrêmes, à pratiquer la transfusion. En agissant ainsi, on s'expose à faire une opération inutile dans un cas désespéré, mais on a la chance, bien faible, il est vrai, de rappeler quelques individus à la vie. Les faits favorables à la transfusion rapportés par quelques médecins anglais, notamment par Blundell, par Brown, par Klett, etc., nous autorisent, et je dirais presque nous ordonnent de ne pas la différer dans le cas où, tous les autres moyens ayant échoué, la mort est devenue imminente.

On peut lire, dans la *Physiologie* de Bérard (1), le résumé de quinze observations de transfusion faites avec succès par divers médecins, et les annales de la science en contiennent d'ailleurs un plus grand nombre. Je sais que ses faits n'ont pas convaincu tout le monde, et que quelques esprits beaucoup trop sceptiques ont avancé que les malades auxquels la transfusion a été faite auraient guéri sans elle, supposition purement gratuite et contredite d'ailleurs par les expérimentations. Deux animaux, en effet, mis dans un état de mort apparente par hémorrhagie, ne se sont rétablis que par le secours de la transfusion (Bérard). D'autres médecins ont pensé faire une objection sérieuse contre la transfusion et se sont crus en droit d'en contester les résultats, parce que la quantité du sang injecté a toujours été en proportion infiniment moindre que la quantité du sang perdu. Mais qu'importe? Par la transfusion on n'a pas la prétention de mettre immédiatement l'individu dans les conditions normales, mais on cherche seulement à l'empêcher de mourir à l'instant. Or, une minime quantité d'un sang riche d'ailleurs en globules doit suffire souvent pour ranimer la circulation et les fonctions organiques.

Dans la pratique de la transfusion, il faut choisir un sang riche, fourni par un individu bien portant, bien constitué. Il n'est pas nécessaire pourtant qu'il y ait un rapport d'âge et de sexe entre celui qui fournit le sang et celui qui le reçoit. Mais il importe de savoir, ainsi que les expériences de Blundell l'ont établi, qu'il faut chez l'homme injecter du sang humain, et non le sang d'un autre mammifère, car en agissant autrement l'opération échoue presque toujours.

Le sang sera injecté en nature avec tous ses éléments; cependant quelques observateurs, notamment Müller et Dieffenbach, ont proposé de n'injecter qu'un sang défibriné. Mais, ainsi que le fait observer Bérard, qui peut répondre que par le battage qui est nécessaire pour faire perdre au sang sa fibrine, on n'enlève pas au liquide quelques-unes de ses propriétés vivantes?

Pour opérer la transfusion, on place d'abord une ligature sur le bras du malade comme pour la phlébotomie, afin de faire saillir les veines; on met à nu par une incision longitudinale celui de ces vaisseaux qui est le plus gros et le plus apparent, on l'incise, et l'on comprime aussitôt le bout inférieur pour prévenir tout écoulement sanguin, tandis qu'on introduit dans le bout supérieur une petite

(1) Tome III, p. 219.

canule d'argent ou de gomme élastique. En même temps un sujet jeune et vigoureux est saigné à une veine du bras par une large ouverture, et le sang est reçu dans une seringue plongée dans l'eau chaude ou entourée de linge à la température de 36 degrés centigrades. Aussitôt qu'on a recueilli 100 à 120 grammes de sang, on l'injecte tout de suite dans la veine, en ayant soin de le pousser très-lentement; sans cette précaution, on pourrait tuer le malade. On évitera aussi avec grand soin d'injecter aucune bulle d'air (1).

#### DE L'ÉPISTAXIS.

SYNONYMIE. — Saignement du nez, hémorrhagie nasale, rhinorrhagie.

On nomme *épistaxis* l'hémorrhagie qui se fait à la surface de la membrane pituitaire.

**Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons.** — Les épistaxis sont souvent annoncées par des prodromes tels que céphalalgie, pesanteur de tête, somnolence, rougeur de la face, sentiment de tension, de sécheresse et de prurit dans le nez, larmolement, bourdonnement d'oreilles, battements incommodes des artères temporales, malaise général. Ces phénomènes précurseurs ne durent le plus souvent qu'une ou plusieurs heures; quelquefois ils se prolongent pendant un, deux ou trois jours, puis l'hémorrhagie apparaît. Celle-ci s'effectue rarement par les deux narines à la fois. Le sang sort presque toujours goutte à goutte, se succédant plus ou moins vite; dans quelques cas il s'échappe par un jet ou par un petit filet continu, comme si un vaisseau était largement ouvert. On a prétendu qu'en renversant la tête en arrière on découvrirait souvent le point de la pituitaire qui fournit l'hémorrhagie, mais la chose me paraît à peu près impossible, et on le devine facilement. Le sang est en général rouge et concrescible; c'est probablement ce qui a fait dire à Etmüller qu'il était artériel; il perd parfois si rapidement sa chaleur, que quelques auteurs ont dit qu'il était presque froid. Si le malade est assis, le liquide s'écoule par les narines antérieures; s'il est couché, le sang flue aussi par les narines postérieures, sur la paroi correspondante du pharynx; puis une partie est rejetée par expiration, tandis que l'autre est avalée et portée dans l'estomac. Lorsque l'hémorrhagie est très-abondante, le sang peut s'écouler à la fois et par les narines antérieures et par les postérieures. La durée de l'hémorrhagie varie depuis quelques minutes jusqu'à un ou plusieurs jours; aussi la quantité de sang perdu est très-variable; le plus souvent elle oscille entre 20 et 100 grammes; mais dans quelques cas, heureusement fort rares, le sang s'écoule en proportion si énorme, qu'on se demande s'il n'y a pas eu quelque exagération de la part des auteurs qui ont cité ces faits. Ainsi Rhodius aurait vu un malade perdre 9 kilogrammes de sang en trente-six heures. Amatus Lusitanus, Bartholin et une foule d'autres, cités par J. Frank et par Haller, auraient été témoins de pertes beaucoup plus considérables encore.

En général, l'hémorrhagie cesse peu à peu; à mesure que l'écoulement se ralentit, le sang se concrète dans les narines; le caillot, comprimant souvent alors la portion de muqueuse qui fournit l'hémorrhagie, devient ainsi un moyen hémostatique; aussi suffit-il parfois de le détacher ou de le déplacer par le toucher, ou bien par l'action de se moucher ou d'éternuer, pour reproduire tout aussitôt l'hémorrhagie; celle-ci récidive, d'ailleurs, spontanément avec la plus

(1) Voyez une thèse de M. Perrier. Paris, 1851, n° 195.