

dans des conditions opposées. En général sporadique, le purpura a quelquefois régné épidémiquement ou d'une manière endémique, comme dans quelques prisons mal situées ou dans les hospices d'orphelins.

Traitement. — Le purpura simple guérit en général seul. Il convient de donner aux malades quelques acides minéraux; on administre les toniques, les ferrugineux, les amers, si les individus étaient débilités ou d'une constitution chétive.

Dans le *purpura hæmorrhagica* la médication est plus complexe et plus difficile. On a dit que lorsqu'il existait de la fièvre, que le pouls offrait de l'ampleur, il y avait indication de tirer du sang. La chose peut devenir nécessaire, en effet, si des congestions graves se font vers les organes importants; cependant on ne doit se décider pour une telle médication que si l'indication est bien précise, et même alors il faut procéder avec une circonspection extrême, et peut-être serait-il préférable de recourir préalablement à des purgatifs un peu répétés. Dans la grande majorité des cas, la multiplicité et l'abondance des hémorrhagies porteront à administrer les limonades minérales et les astringents. M. le docteur Pize et d'autres ont vanté, en pareil cas, l'usage à l'intérieur du perchlorure de fer à la dose de 1 à 2 grammes, mais l'efficacité de ce moyen est loin encore d'avoir été constatée par des faits suffisamment nombreux.

Le plus souvent on n'a rien à faire localement; on peut abandonner à elles-mêmes les pétéchies; mais chez les sujets très-débilités on pourra recourir à quelques frictions sèches, aromatiques, à des lotions stimulantes, alcoolisées (eau-de-vie, vin aromatique, vin rosat); si un épanchement un peu considérable de sang avait lieu, on appliquerait des compresses d'eau de Goulard, et l'on exercerait une légère compression.

Dans la convalescence on insistera sur les ferrugineux, sur un régime analeptique, sur les bains sulfureux, les lotions, affusions et douches froides. Ces derniers moyens pourraient sans doute être utilisés dans la période aiguë des accidents.

Nature. — Quoique les expériences chimiques n'aient pas donné des résultats absolument identiques, on est néanmoins autorisé à penser que le purpura est l'expression d'une altération du sang, consistant essentiellement dans une diminution plus ou moins considérable de la fibrine ou dans une altération même de ce principe constituant du sang; la multiplicité et l'abondance des hémorrhagies pouvaient le faire supposer, mais quelques recherches chimiques ont mis le fait hors de doute. Le purpura est donc une hémorrhagie symptomatique d'une altération du sang. Prétendre que la maladie est la conséquence d'une atonie, suivant les uns, d'une surexcitation, des vaisseaux capillaires, suivant les autres, c'est faire une supposition toute gratuite; enfin, vouloir rattacher la maladie à une lésion viscérale, spécialement à une maladie de la rate ou du foie, c'est vouloir se mettre en flagrante opposition avec les résultats négatifs fournis par les ouvertures cadavériques.

DU SCORBUT

Le mot *scorbut* dérive du danois ou du hollandais, et signifie *déchirement, ulcère* de la bouche. Il sert à désigner, depuis environ quatre siècles, une maladie caractérisée par l'affaiblissement général, par des hémorrhagies diverses, par des ecchymoses livides sur la peau, par la tuméfaction fongueuse et le saignement des gencives.

Historique. — Il est douteux qu'Hippocrate ait connu le scorbut : cette ma-

ladie n'a commencé à être convenablement décrite qu'à l'époque des croisades et après la découverte de l'Amérique. On ne tarda pas alors à faire jouer à l'affection scorbutique un rôle exagéré, puisqu'on crut pendant longtemps que le scorbut pouvait prendre la forme de toutes les maladies aiguës et chroniques, nonobstant l'absence de tous ses caractères propres. On s'étonne de voir que Sennert, Willis, Lower, Hoffmann, Boerhaave, aient adopté et propagé une erreur aussi grossière qui fut accréditée par un médecin plus que médiocre, par Eupalenus, auteur d'un mauvais livre sur le scorbut, et qui a joui néanmoins d'une grande réputation. On ne peut établir aucun parallèle entre cet ouvrage et celui dont Lind dota la science vers le milieu du xviii^e siècle. Ce dernier livre est non-seulement une excellente monographie, mais c'est aussi sans contredit un des ouvrages les plus remarquables de notre littérature, et un de ceux dont la lecture est le plus attrayante.

Divisions. — Le scorbut est une des maladies dont on a le plus multiplié les espèces; mais il est prouvé que ces distinctions sont inutiles. Lind a même démontré que la division du scorbut en scorbut de terre et en scorbut de mer n'avait aucun avantage, puisque les causes, les symptômes et le traitement étaient les mêmes dans les deux cas.

Altérations pathologiques. — Chez les sujets qui succombent au scorbut, on trouve souvent des inflammations dans divers viscères; mais ces phlegmasies n'appartiennent pour ainsi dire pas à la maladie : ce ne sont que des lésions secondaires, développées à une époque voisine de la mort. Le sang, au contraire, est constamment altéré; il est noir, fluide, ou en grumeaux; il forme des épanchements, ou bien il est infiltré dans la plupart des organes de l'économie. C'est ainsi qu'il baigne beaucoup de surfaces muqueuses, séreuses et synoviales; il engorge le foie et la rate : aussi ces deux organes sont-ils plus volumineux, et leur tissu est-il ramolli et diffusé. Ce sang altéré abreuve aussi le tissu spongieux des os et le périoste. Chez les sujets au-dessous de dix-neuf ans, on trouve parfois les épiphyses décollées par une hémorrhagie interstitielle (Lind); les cartilages sont séparés des côtes, et même on voit le cal des anciennes fractures rompu et dissous par le sang; enfin, le liquide épanché dans l'épaisseur des muscles y forme des noyaux durs plus ou moins considérables.

Le sang, altéré sur le cadavre, l'est-il aussi sur le vivant? M. Andral ayant eu l'occasion d'analyser le sang d'un scorbutique, avait trouvé que la quantité de fibrine était descendue de 3 à 1,6; les globules avaient également subi une diminution moins notable, puisque leur chiffre, qui normalement atteint 427, ne s'élevait pas au delà de 419. Ce fait était pourtant en opposition avec les expériences de Parmentier et de Deyeux, qui avaient trouvé chez les scorbutiques le sang identique avec celui des individus qui sont atteints d'une inflammation; il était contredit également par les recherches du chimiste anglais Busk, qui, loin de trouver la fibrine diminuée dans le scorbut, l'avait vue aussi en proportion plus grande. En 1847, MM. Andral (1), Fauvel, Becquerel et Rodier (2) sont arrivés à leur tour au même résultat; car, ayant analysé le sang de six scorbutiques, ils ont constaté, comme les précédents expérimentateurs, que la fibrine était augmentée sensiblement chez quatre et que chez les deux autres elle était restée dans les limites de l'état physiologique : les globules étaient, au contraire, considérablement diminués et le sérum offrait une densité moindre.

Doit-on conclure de faits aussi peu nombreux que dans le scorbut la fibrine du

(1) *Union médicale*, année 1847, p. 329.

(2) *Archives de médecine*, numéro du 1^{er} juillet 1847.

sang est toujours ou augmentée, ou dans sa proportion physiologique? Ne doit-on pas plutôt considérer ces résultats comme exceptionnels, comme caractérisant une forme de scorbut? Si, en effet, on considère la multiplicité des hémorrhagies, les symptômes de langueur et d'atonie qu'on observe dans le scorbut, ainsi que la nature des causes qui président au développement de la maladie, on ne saurait hésiter à admettre que dans le scorbut, du moins dans sa forme la plus habituelle, il y a appauvrissement du sang et diminution portant à la fois et sur la fibrine et sur les globules.

Les recherches modernes n'ont point confirmé l'idée émise par quelques-uns, que dans le scorbut le sang serait devenu plus alcalin par un excès de soude qu'il contiendrait.

Symptômes. — Lind a observé que les individus qui vont être atteints de scorbut pâlisent et éprouvent une grande aversion pour le mouvement; bientôt ils se fatiguent et s'essoufflent au moindre exercice. C'est après plusieurs jours ou plusieurs semaines que les malades accusent du prurit aux gencives, qui se tuméfient, deviennent fongueuses, bleuâtres, et donnent à l'haleine une fétidité repoussante. La peau elle-même ne tarde pas à se recouvrir, sur différentes parties du corps, de taches noires ou jaunes, qui ne sont autres que des ecchymoses. Sur le trajet des muscles se dessinent des tumeurs dures et fluctuantes, dues à un épanchement sanguin qui peut envahir le muscle tout entier. Cette altération s'accompagne souvent de douleurs très-vives; celles-ci paraissent quelquefois siéger dans les os eux-mêmes, et coïncident souvent avec l'infiltration sanguine de leurs tissus. Enfin, elles résident d'autres fois dans les articulations, qui se tuméfient. En même temps des hémorrhagies plus ou moins graves peuvent avoir lieu par la plupart des membranes muqueuses, ou par des ulcérations récentes ou anciennes de la peau, de l'origine des muqueuses, ou par la déchirure spontanée d'anciennes cicatrices des téguments. Ceux-ci s'ulcèrent surtout au niveau des tumeurs sanguines. Ces ulcérations sont plus ou moins vastes; elles sont livides, fongueuses, et laissent suinter un sang noirâtre. A cette époque, la faiblesse est extrême, les malades sont oppressés; ils accusent des douleurs vives dans le thorax; leur pouls est petit, fréquent, quelquefois il est lent. M. Beau prétend qu'ils ont du souffle dans les artères; mais ce signe a manqué chez les malades observés par MM. Andral et Becquerel. La plupart des scorbutiques ont des lipothymies et même des syncopes, pour peu qu'ils essayent de se mouvoir. Beaucoup ont de la diarrhée, les selles sont fétides, souvent elles sont sanguinolentes, ce qui contribue beaucoup à augmenter la faiblesse; l'urine est rare et devient promptement ammoniacale. Au milieu de ces troubles si graves, les facultés intellectuelles sont ordinairement intactes. A une période plus avancée du scorbut, les hémorrhagies se multiplient, les membres s'infiltrant, la faiblesse est extrême, les gencives se détruisent, les dents se déchaussent, deviennent vacillantes et tombent; quelquefois aussi les os maxillaires se carient: c'est alors que beaucoup de malades sont tourmentés par un ptyalisme abondant qui contribue à les épuiser. Souvent, en remuant ces individus, on sent un cliquetis osseux produit par le frottement d'une épiphyse détachée du reste de l'os (Lind); ou bien, lorsque les malades respirent, on entend un petit bruit sourd, produit par le frottement des côtes et des cartilages costaux qui sont désunis. Le moindre effort suffit pour rompre un muscle ou un os dans sa continuité, ou bien au niveau d'une ancienne fracture consolidée.

Variétés. — Dans la plupart des cas, le scorbut détermine tous ou presque tous les accidents précédemment décrits. Cependant quelques-uns des plus im-

portants peuvent manquer: c'est ainsi que beaucoup de malades ne présentent jamais d'altération du côté des gencives. Chez d'autres, la maladie ne se caractérise que par l'apparition d'un gonflement considérable d'un des membres pelviens ou des deux à la fois. Ce gonflement, dur, très-douloureux, sans changement de couleur à la peau, d'abord, est produit par une infiltration sanguine: aussi voit-on, au bout de quelque temps, la couleur ecchymotique apparaître à la surface. Cette forme a été fréquemment observée par M. Henri Gueneau de Mussy, sur la frégate *la Vénus*, pendant un voyage de circumnavigation. Dans cette même épidémie on vit d'autres malades chez lesquels le scorbut se révélait surtout par des ecchymoses, par des ulcères saignants et de mauvais caractère qui couvraient les membres inférieurs, et se montraient toujours très-rebelle aux moyens curatifs.

Marche. Durée. Terminaisons. — Le scorbut offre dans sa marche des alternatives en bien et en mal. Lind a noté que les symptômes s'aggravaient lorsque l'atmosphère était brumeuse, et qu'ils s'amendaient lorsque le temps devenait sec. Enfin, après une durée variable, et qu'il est impossible de fixer même approximativement, on voit le scorbut se terminer par la guérison ou la mort. Celle-ci arrive dans un accès d'oppression, de dyspnée, ou dans une syncope, ou bien les malades, affaiblis par les hémorrhagies, meurent épuisés. Quelques-uns sont emportés par une maladie intercurrente; car les scorbutiques sont regardés par Lind comme étant très-disposés à contracter la plupart des maladies, surtout celles dans lesquelles il existe probablement quelque altération des liquides: telles sont les fièvres éruptives, ainsi que la dysenterie et le typhus; ces deux dernières sont des complications fréquentes, lorsque le scorbut règne dans les camps, dans les villes assiégées et sur les vaisseaux.

Si le scorbut se termine favorablement, la convalescence est communément longue. Les individus restent pendant longtemps faibles, décolorés; quelques-uns sont sujets à des raideurs articulaires et à des douleurs dans les muscles et les articulations, qui simulent des douleurs rhumatismales chroniques. Le scorbut récidive quelquefois; on croit même qu'une première attaque constitue une véritable prédisposition à la maladie.

Diagnostic. — Le scorbut est d'un diagnostic toujours facile. On ne saurait le confondre avec l'anémie, dans laquelle il n'y a ni hémorrhagie ni gonflement des gencives, et qui, outre la décoloration des tissus, se caractérise si bien par les bruits artériels, par les douleurs névralgiques, par les troubles digestifs. La cachexie mercurielle est l'affection qui a le plus d'analogie avec le scorbut; les gencives sont en effet molles, bleuâtres, saignantes; la peau est décolorée, les tissus sont flasques; il y a de l'anhélation, des pétéchies, et parfois des hémorrhagies passives; mais dans la cachexie mercurielle, celles-ci sont rarement aussi générales que dans le scorbut, il existe une stomatite spéciale, et l'haleine des malades exhale une odeur fétide particulière.

J'ai dit précédemment qu'il était impossible de ne pas considérer le purpura et le scorbut comme étant deux affections identiques. Comment, en effet, regarder comme étant de nature distincte des maladies dont les principaux symptômes sont communs? Les ecchymoses, les pétéchies, les hémorrhagies interstitielles et à la surface des muqueuses, sont, en effet, des accidents communs et prédominants dans les deux cas. D'ailleurs, dans les épidémies de scorbut, tous les malades ne sont pas affectés de la même manière. Il en est, par exemple, dont les gencives ne deviennent jamais fongueuses, et chez lesquels la maladie ne se caractérise, comme dans le purpura, que par des ecchymoses, par des pétéchies ou par le gonflement d'un ou de plusieurs mem-

bres, gonflement produit par une extravasation sanguine dans l'épaisseur des tissus. Ajoutons que la tuméfaction et le ramollissement des gencives, dont on a voulu faire un caractère tout à fait distinct, peuvent exister dans le purpura simple et dans celui qui s'accompagne de fièvre. L'appareil fébrile, fréquent dans quelques formes de purpura, ne saurait être un caractère différentiel, car la fièvre n'est ici qu'un élément accessoire qui indique seulement ou une complication, ou bien une marche plus aiguë de l'affection. J'établis donc que le purpura et le scorbut sont deux affections de nature identique; que le scorbut représente la forme chronique de la maladie; le purpura avec fièvre et hémorrhagie, la forme aiguë; que le purpura simple, apyrétique, sénile, et la forme *urticans*, constituent le degré le plus bénin d'une affection dont le scorbut avec ecchymoses, hémorrhagies, décollement des épiphyses, syncopes, représente le degré le plus grave. Ces deux maladies pourraient donc être réunies.

Pronostic. — Le scorbut est une affection grave, surtout lorsqu'on ne peut soustraire les malades aux causes qui l'ont développé. La gravité de la maladie est proportionnée au nombre, à l'abondance des hémorrhagies et à la faiblesse des sujets. Les syncopes sont aussi un des signes les plus fâcheux.

Étiologie. — Le scorbut, qui, il y a à peine un siècle, était endémique à Paris et à Londres, est aujourd'hui à peu près inconnu dans les hôpitaux de ces deux métropoles. Ce grand résultat dépend des modifications heureuses que la civilisation a introduites dans l'alimentation et l'habitation de la classe ouvrière. Le froid humide est une cause des plus puissantes du scorbut : aussi le rencontre-t-on encore fréquemment dans la basse Saxe et dans la Hollande. Cette même cause agit aussi pour la production du scorbut qui se développe si fréquemment dans les prisons, dans les bagnes, sur les navires faisant de longues traversées, et disons-le avec douleur, dans les hospices, et surtout dans ces loges humides et froides où l'on parque trop souvent, sur la paille et presque nus, de malheureux aliénés. Lind a prouvé que l'humidité était la cause la plus puissante du scorbut qui survenait en mer. Elle agit d'autant plus efficacement qu'elle est unie à plusieurs autres conditions défavorables, comme la privation de vêtements, et surtout une alimentation grossière et insuffisante. Des viandes salées et fumées, qu'on a regardées avec raison comme une des causes du scorbut de mer, n'agissent pas par le sel qu'elles contiennent, comme on l'a cru longtemps, mais parce qu'elles fournissent à la nutrition des éléments insuffisants et que l'estomac a trop de peine à isoler; il en est de même des viandes fumées. Enfin un travail forcé, des veilles prolongées, les peines morales, la nostalgie, et généralement toutes les causes débilitantes, favorisent le développement de la maladie. Il ne paraît pas, au contraire, d'après le témoignage de Lind, que la privation des végétaux frais soit une cause aussi active de scorbut qu'on l'avait supposé pendant plusieurs siècles. En général, le scorbut, surtout celui qui affecte un grand nombre de personnes, survient sous l'influence de plusieurs de ces causes réunies : c'est ce qu'on vit, par exemple, pour le scorbut qui ravagea l'armée de Louis IX, et généralement pour toutes les maladies semblables qui sévirent sur les malheureuses populations du moyen âge, ainsi que pour l'épidémie qui dévasta les quartiers pauvres de Paris, à la fin du trop long règne de Louis XIV. Enfin, ce sont aussi des causes complexes qui ont développé un si grand nombre de cas de scorbut sur nos soldats, pendant le siège mémorable de Sébastopol. Le scorbut n'est pas contagieux : les faits que Fodéré a réunis pour prouver le contraire ne sont pas concluants.

Traitement. — Le scorbut est une des maladies dont l'homme peut le mieux

se préserver lorsqu'il s'entoure de conditions hygiéniques favorables. Un air sec, des vêtements chauds, et une bonne alimentation à la fois végétale et animale, sont les meilleurs préservatifs. Sur mer, on peut aussi se garantir du scorbut : cette maladie, en effet, quoique affectant quelquefois encore les équipages, est loin d'offrir la gravité qu'elle avait autrefois. Pour la prévenir, il faut veiller à la propreté du navire; il faut n'y entretenir aucune cause d'humidité; on sera pourvu de provisions fraîches; les matelots auront de bons vêtements, qu'ils changeront dès qu'ils seront humides; on leur donnera quelques fruits acides; on leur distribuera quelques rations de liqueurs spiritueuses; enfin on tâchera de les égayer par la musique, par les danses, les spectacles, les récits, etc. C'est par une hygiène bien ordonnée qu'on est parvenu à se garantir presque entièrement du scorbut, même pendant les navigations les plus longues et les plus pénibles : ainsi cette maladie, qui, pendant les siècles derniers, privait souvent des flottes entières de la plus grande partie de leur effectif, a aujourd'hui presque complètement disparu. La cessation de ce fléau explique en grande partie la diminution énorme de la mortalité dans la marine anglaise (1).

Lorsque le scorbut se déclare, il faut, aussitôt qu'on le peut, soustraire les individus aux causes qui ont développé la maladie. Si les malades peuvent manger, on leur donne une alimentation substantielle et douce; la chair de poisson, et surtout celle de tortue, sont très-utiles. Les bouillons gras contenant beaucoup de plantes : le cresson, la laitue, l'oseille, le cerfeuil, les fruits acides, les limonades végétales, le lait, l'infusion de bourgeons de sapin, le bon vin, tels sont les moyens qu'il convient d'employer au début. Il faut, en même temps, vaincre la répugnance que les malades ont pour le mouvement, et les forcer à se promener.

Tout le monde, mais Lind surtout, vante beaucoup les citrons et les oranges comme des moyens excellents pour guérir le scorbut et même pour s'en préserver. Les acides minéraux semblent, au contraire, avoir peu d'efficacité. On a aussi préconisé l'usage de toutes les plantes âcres ou amères : ainsi l'ail, l'oignon, la moutarde, le raifort, le cochléaria, le quinquina, ont été donnés en nature, en infusion, en conserve, en sirop. Ces moyens conviennent aussi dans les hémorrhagies; mais alors on les associe aux astringents. Il faut que le traitement soit continué pendant longtemps, si l'on ne veut pas avoir des rechutes. Le gonflement, l'état fongueux des gencives, exigent l'emploi des gargarismes toniques, astringents; on pourra aussi toucher la muqueuse avec l'acide chlorhydrique. Si les extrémités s'œdémaient, on fera des frictions sèches avec la vapeur d'ambre, de benjoin; les ulcères seront lavés et pansés avec des substances antiseptiques. Si le scorbut se complique de dysenterie, on conseille d'employer les toniques, de petites doses de rhubarbe, la thériaque, le diascordium, ou bien encore on donne de temps en temps un peu d'ipécacuanha. Chez les scorbutiques, il faut s'abstenir des purgatifs énergiques et des vésicatoires; car les premiers augmentent la faiblesse, et les seconds peuvent être suivis de gangrène. Ces malades supportent aussi fort mal les saignées. Cependant celles-ci ne sont pas absolument contre-indiquées; on les a vues amener du

(1) L'amélioration dans les conditions hygiéniques qui a si profondément modifié la mortalité de la plupart des classes de la société, a surtout agi de la manière la plus heureuse sur les marins anglais. En effet, la mortalité qui en 1779 était chez eux de 1 sur 8 chaque année, n'était en 1811 que de 1 sur 32, et actuellement, ou du moins il y a quinze ou vingt ans, elle n'était que de 1 sur 72. Tout porte à penser que l'amélioration est aujourd'hui encore plus grande.

soulagement dans ces cas rares de scorbut fébrile qui s'accompagnent d'une augmentation plus ou moins grande dans le chiffre de la fibrine.

DE L'HÉMOPHILIE, OU DIATHÈSE HÉMORRHAGIQUE

L'hémophilie est une affection probablement congénitale, caractérisée par une disposition des individus à des hémorrhagies toujours sérieuses et souvent mortelles.

Historique. — Il est fort étrange qu'une disposition aussi fâcheuse de l'économie n'ait guère été décrite que depuis soixante ans environ : cependant un médecin arabe, du nom de Alsharavi, en avait, dit-on, tracé les principaux caractères ; mais c'est depuis 1793 que la maladie a été reconnue et signalée en Westphalie, puis dans l'Amérique du Nord, et enfin dans la plupart des États de l'Europe. Des dissertations nombreuses ont été publiées : on distingue, à l'étranger, celles des docteurs Wachsmuth (1849), Lange (de Potsdam) (1850), Grandidier (de Cassel) ; celles du professeur Magnus Huss (de Stockholm) (1). En France, des remarques importantes ont été faites par MM. Lebert (2), Tardieu (3), Dequeuvillers (4), Wolff (5), Schnepf (6). Enfin, le docteur Bordmann a soutenu en 1855, à la faculté de Strasbourg, une thèse riche de faits et d'érudition, qui résume bien ce qui a été publié d'important sur cette redoutable affection. Je ferai de nombreux emprunts à cet excellent travail.

Symptômes. Marche. — L'hémophilie est caractérisée par des infiltrations et par des épanchements de sang qui se font spontanément dans les tissus, et surtout par des écoulements sanguins opiniâtres survenant sans cause appréciable, ou à l'occasion d'une plaie. La solution de continuité la plus légère, la plus superficielle, la plus circonscrite, comme une piqûre de lancette ou de sangsue, une dent arrachée, la vaccination elle-même, la rupture de la membrane hymen, etc., peuvent donner lieu à un écoulement sanguin que rien n'arrête et qui finit par épuiser et par tuer les malades. Fréquemment aussi il y a des hémorrhagies spontanées apparaissant dès la première enfance, très-souvent dès les premiers mois et à peu près à l'époque de la première dentition. Les plus fréquentes sont des épistaxis ; viennent ensuite, par ordre de fréquence, des écoulements sanguins par les gencives, par le voile du palais, par l'urèthre, par le cordon ombilical et le canal intestinal. Les hémorrhagies par les poumons et par les oreilles sont très-rares ; trois fois le sang s'est échappé spontanément par l'extrémité des doigts, et dans un des cas la mort s'en est suivie. Les organes génitaux de la femme, le scrotum, les épaules, le ventre, la conjonctive, ont aussi fourni du sang.

Ces hémorrhagies persistent parfois jusqu'à ce que mort s'ensuive ; rarement elles durent moins de trois heures, elles se prolongent parfois pendant deux septénaires. La quantité de sang perdue varie donc beaucoup, suivant les cas. On cite un homme qui perdait, en vingt-quatre heures, de 1500 à 2000 grammes de sang par la face interne des lèvres et des joues : cet écoulement durait en général trois ou quatre jours, au bout desquels on parvenait ordinairement à arrêter l'hémorrhagie. Non-seulement du sang est exhalé par les membranes

(1) *Archives générales de médecine*, août 1857.

(2) *Ibid.*, année 1837.

(3) *Ibid.*, année 1841.

(4) Thèses de Paris, année 1844, n° 87.

(5) Thèses de Strasbourg, année 1844.

(6) *Gazette médicale*, année 1855.

en rapport avec l'extérieur, mais il peut s'en épancher aussi dans les cavités séreuses, ainsi que dans l'épaisseur des tissus, soit dans les viscères, soit dans les membres.

Les pertes de sang se renouvellent à des époques plus ou moins rapprochées, on les a vues quelquefois devenir périodiques. Les différentes hémorrhagies spontanées peuvent se succéder, alterner entre elles, ou avoir lieu à la fois par plusieurs endroits. On comprend qu'en se renouvelant et en se multipliant de la sorte, elles doivent amener après elles un état anémique plus ou moins prononcé.

Nous n'avons pas encore de renseignements précis sur la qualité du sang dans les hémorrhagies dont nous parlons : les uns disent que ce liquide est clair, limpide ; d'autres prétendent qu'il est foncé et coagulable ; on s'accorde assez généralement pourtant à reconnaître qu'il contient moins de fibrine, et Rokitansky dit qu'il renferme moins de globules, moins de fibrine et d'albumine, et une plus forte proportion de sérum.

Chez les individus qui offrent la diathèse hémorrhagique, on a noté fréquemment des douleurs articulaires avec ou sans gonflement. Considérées comme rhumatismales pour la plupart, comme de nature névralgique par quelques-uns, elles semblent s'expliquer quelquefois par une suffusion sanguine qui se fait à l'intérieur ou à l'extérieur des articulations.

Diagnostic. — Le diagnostic de la diathèse hémorrhagique est facile. Toutes les fois, dit M. Bordmann, qu'on verra fréquemment survenir chez un individu des hémorrhagies spontanées ou traumatiques tellement difficiles à arrêter que les moyens hémostatiques ordinaires ne suffisent plus ; lorsqu'on constatera sur le corps des sugillations, des ecchymoses ; lorsque le malade enfin se plaindra de douleurs articulaires, on pourra à coup sûr diagnostiquer la diathèse hémorrhagique. Le purpura hémorrhagique est la seule affection qui ait de la ressemblance avec elle. Les symptômes fondamentaux sont en effet les mêmes dans les deux cas ; mais le purpura est une maladie accidentelle et acquise, tandis que l'hémophilie est constitutionnelle. En somme, les deux affections se ressemblent par les symptômes, mais elles diffèrent par leur origine et par leur cause.

Pronostic. — La diathèse hémorrhagique est une affection des plus graves ; elle est à redouter à cause de son opiniâtreté, de ses fréquentes récurrences, du peu d'efficacité de la thérapeutique contre elle, et de sa terminaison le plus souvent fatale. Si l'on compte parmi ceux qui en sont atteints quelques vieillards, on peut dire pourtant que de tels malades ont peu de chances de longévité. Le pronostic est d'autant plus fâcheux que les sujets sont de constitution plus chétive et qu'ils sont plus jeunes. Les maladies incidentes, surtout les phlegmasies, sont fréquemment funestes à cause des hémorrhagies qu'elles provoquent parfois avec une grande violence.

Étiologie. — La diathèse hémorrhagique est peut-être toujours congénitale ; elle se manifeste de bonne heure, dans l'enfance ou dans l'adolescence, rarement elle débute après la vingtième année. Souvent elle est héréditaire, et cette fâcheuse aptitude se transmet quelquefois successivement à plusieurs générations : tantôt alors tous les membres de la famille en sont indistinctement frappés ; tantôt la maladie ne se voit que chez les individus du même sexe, surtout chez les sujets du sexe masculin. Il est constant, en effet, que les femmes sont beaucoup moins sujettes à la diathèse hémorrhagique, et chez elles aussi les phénomènes sont moins prononcés et moins graves. La plupart des hémophiles ont une constitution molle, lymphatique. La diathèse hémorrhagique a

été observée spécialement en Allemagne et dans l'Amérique du Nord; quelques cas ont été recueillis en Angleterre et en Suisse; on en a peu rencontré en France, mais il ne paraît pas, d'après M. Bordmann, que l'Italie et l'Espagne en aient encore fourni aucun exemple.

Traitement. — Le traitement de la diathèse hémorrhagique est encore peu avancé; il est palliatif, curatif ou prophylactique.

Lorsque la diathèse se révèle et produit des hémorrhagies, il faut se hâter d'arrêter l'écoulement sanguin. Pour cela on aura recours à tous les moyens usités dans les cas d'hémorrhagie passive. Si celle-ci est extérieure, nous emploierons surtout les styptiques et la compression; nous redouterions beaucoup les moyens chirurgicaux, comme la ligature; car souvent la surface de la plaie a été la source d'une hémorrhagie mortelle. Nous craindrions même la cautérisation, attendu que la chute de l'eschare laisserait une plaie par laquelle une hémorrhagie grave pourrait encore s'effectuer.

La plupart des hémophiles ayant une constitution lymphatique, les hémorrhagies auxquelles ils sont sujets les rendant plus ou moins anémiques, il importe de réparer leurs pertes, et de modifier leur état constitutionnel en les plaçant dans les meilleures conditions hygiéniques. Leur alimentation sera substantielle; les amers, le quinquina, les ferrugineux, les bains sulfureux, les bains de mer, et mieux encore les affusions et douches froides compléteront le traitement.

Les individus dont nous parlons devront être entourés de soins particuliers; car la moindre contusion, la plus légère solution de continuité, peuvent provoquer la manifestation de la diathèse. Aussi doit-on s'abstenir chez eux de toute opération sanglante, même de toute dénudation de la peau, à moins d'absolue nécessité, et dans ce cas on soumettra les individus à une surveillance de tous les instants pour combattre les accidents diathésiques dès leur manifestation.

Nature. — La plus grande incertitude règne encore sur la nature de la diathèse hémorrhagique; les rares autopsies qu'on a faites n'ont conduit à aucun résultat. Les uns ont expliqué l'abondance et la répétition des hémorrhagies par une atonie des solides, spécialement du système lymphatique; d'autres ont accusé une altération du sang, une diminution dans la proportion de sa fibrine; d'autres, enfin, ces deux causes réunies. La première opinion n'est qu'une hypothèse non susceptible de démonstration. L'idée d'une défibrination et d'un appauvrissement du sang pourrait être défendue par la possibilité de reproduire des accidents analogues chez les animaux en défibrinant leur sang; et parce que toutes les fois qu'il est question des qualités de ce liquide, on le signale comme étant pâle, séreux, appauvri, comme contenant beaucoup moins de fibrine, ainsi que la chose a été particulièrement notée chez un malade que j'avais soigné moi-même à l'hôpital Cochin, et dont M. Tardieu a publié l'intéressante relation dans les *Archives* de 1841. Tout en témoignant de ces résultats, nous croyons que la question est loin d'être jugée; aussi importe-t-il de renouveler et de varier les analyses. Il n'y aurait rien d'impossible, enfin, que nous ne puissions pas saisir toutes les conditions du phénomène morbide, et qu'il y eût pour cette diathèse, comme pour toutes les autres, une inconnue.

CINQUIÈME CLASSE DE MALADIES

DES SÉCRÉTIONS MORBIDES

Sous les titres de *sécrétions morbides*, *lésions de sécrétion*, d'*hypercrinies*, d'*hyperdiacrisies*, d'*hétérocrinies*, on comprend un grand nombre d'affections caractérisées par l'augmentation d'un fluide naturel, ou bien par la sécrétion accidentelle d'un fluide inaccoutumé, sans qu'on puisse constater aucune lésion appréciable dans le tissu. Le produit de cette sécrétion morbide peut s'écouler au dehors, ou bien être retenu dans les parties mêmes où il a été exhalé. Dans le premier cas, on dit qu'il y a *flux*; dans le second, on dit qu'il y a *collection* ou *épanchement*. On peut, d'ailleurs, dans le même organe, voir alternativement les liquides exhalés s'écouler au dehors ou être retenus; c'est ce qu'on observe particulièrement pour l'utérus.

C'est avec raison que les anciens nosographes ont admis sous le nom de *flux* et de *collection* une grande classe de maladies que quelques modernes avaient vainement essayé de faire disparaître, en voulant toujours rattacher la sécrétion morbide à une altération matérielle de l'organe exhalant. Les recherches d'anatomie pathologique ont démontré combien ces prétentions étaient peu fondées: elles ont prouvé, en effet, que des flux et des collections liquides considérables pouvaient exister pendant longtemps sans aucune lésion appréciable dans les parties; que si parfois on en rencontrait quelque-une, comme un peu d'injection, ou une légère augmentation de volume, soit de l'organe entier, soit de quelques-uns de ses éléments anatomiques, ces modifications de l'acte nutritif sont exceptionnelles, elles ne sont point en rapport avec les accidents observés pendant la vie, et ne sauraient par conséquent les expliquer. Il est donc impossible, dans ces cas, de caractériser *anatomiquement* la maladie. Prétendre que celle-ci consiste dans une *irritation sécrétoire*, ce n'est point résoudre le problème, mais c'est dissimuler notre ignorance par un mot vague qui ne démontre rien. Dans l'impuissance où nous sommes de pénétrer la nature de la maladie, nous ne saurions donc mieux faire que de la caractériser par le phénomène prédominant, c'est-à-dire par l'exhalation et l'excrétion du liquide. Ce symptôme, d'ailleurs, peut, abstraction faite de la cause la plus souvent inconnue qui le produit, expliquer la plupart des accidents que l'on observe, et il devient en outre la source des principales indications à remplir.

Il est peu de parties du corps qui soient à l'abri des affections dont je parle: cependant il en est qui y sont plus exposées que d'autres. Ainsi les glandes, la peau, les membranes muqueuses, les séreuses, le tissu cellulaire, tous les organes, en un mot, qui exhalent, qui sécrètent un fluide, peuvent devenir le siège d'une hypercrinie. D'après son origine si différente, on comprend que la nature du liquide doit beaucoup varier: tantôt il ne diffère pas sensiblement de ce qu'il est à l'état normal, le plus souvent il est modifié dans ses qualités