

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

physiques et chimiques; certains principes peuvent être en excès; généralement le liquide sécrété est plus aqueux, il peut contenir aussi un corps nouveau, comme on l'observe dans le diabète, mais il n'est jamais mêlé à du sang ou à du pus que lorsqu'il existe quelque complication. Les fluides dont je parle ne peuvent, dans aucun cas, s'organiser.

Les sécrétions morbides se font souvent sans prodromes; d'autres fois elles sont annoncées par des symptômes précurseurs très-variables, et qui sont tantôt généraux et tantôt bornés à l'organe menacé. Le symptôme principal dans l'histoire du *flux* consiste dans l'excrétion d'un liquide. L'écoulement peut être continu, ou avoir lieu à certains intervalles; il se fait sans douleurs, ou avec des souffrances parfois atroces: cependant, dans la plupart des cas, on n'observe que des troubles fort légers. Lorsque, au contraire, le liquide exhalé est contenu dans l'organe, il en résulte des accidents plus ou moins graves, dépendant surtout de la compression que le fluide exerce, compression qui est d'autant plus fâcheuse que les parties se prêtent moins à la distension. Les symptômes généraux sont nuls, légers ou graves, suivant la nature du flux et sa marche plus ou moins rapide. En général, lorsque la sécrétion morbide s'établit brusquement, les symptômes généraux sont graves: tels sont, pour les flux, le choléra et la diarrhée séreuse; pour les collections, les épanchements dans le crâne et dans la poitrine. Lorsque les flux se prolongent, la plupart des autres sécrétions naturelles diminuent, plusieurs même semblent se supprimer; la constitution s'altère, les malades s'étiolent, ils dépérissent, ils peuvent succomber en présentant les symptômes de la fièvre hectique. Ainsi que nous l'avons dit page 185, celle-ci ne s'allume guère sous l'influence seule de la supersécrétion, quel qu'en soit le siège, mais à cause d'une complication phlegmasique, et souvent encore en raison d'une phthisie pulmonaire intercurrente, terme en quelque sorte habituel de certaines hypercrinies.

Les hypercrinies ont une marche tantôt continue, tantôt plus ou moins intermittente, irrégulière, sujette à des exacerbations nombreuses. Les unes se terminent après une durée en quelque sorte éphémère, les autres persistent indéfiniment. Plusieurs ont très-peu de tendance à guérir, telles sont la polyurie, le diabète. Les hypercrinies, une fois guéries, sont toutes sujettes à récidiver.

Après avoir constaté l'existence soit d'un flux, soit d'un épanchement, il faut déterminer, d'après les commémoratifs, d'après l'état actuel du malade et la marche de l'affection, si la sécrétion morbide est un phénomène primitif, essentiel, ou s'il est symptomatique d'une lésion matérielle locale ou de l'état constitutionnel du sujet.

La gravité du pronostic est proportionnée à l'importance, à la quantité du liquide excrété, à la promptitude avec laquelle il s'écoule, et, dans le cas d'épanchement, à l'importance des organes comprimés; enfin, à la nature de la cause, suivant que celle-ci est susceptible ou non d'être éloignée.

Les causes des sécrétions morbides sont le plus souvent obscures. Toutefois nous verrons plus tard que l'âge, le sexe, le régime, les conditions atmosphériques, que certaines maladies antérieures, que l'hérédité, que certaines professions, etc., constituent tout autant de prédispositions pour quelques-unes de ces affections en particulier. Quant à la cause prochaine, il est ordinairement impossible de la préciser. Quelquefois la maladie est consécutive à un trouble de l'innervation ou à une modification survenue dans la circulation papillaire. Enfin, dans quelques cas, il semble que la maladie résulte d'une augmentation dans l'action des solides (*flux actifs*), tandis que d'autres fois il

paraît, au contraire, que ceux-ci sont frappés d'atonie, ou que les liquides, ayant moins de densité, sont moins facilement retenus par les vaisseaux (*flux passifs*).

Le traitement des nombreuses affections qui appartiennent à cette classe varie beaucoup. Il y a des moyens directs: tels sont l'évacuation artificielle pour les collections; le tamponnement, la compression pour les flux; la médication topique pour les deux. Les moyens indirects les plus puissants dans les flux actifs sont les médications antiphlogistique et sédative; dans les flux passifs, ce sont les toniques et les astringents. Dans les deux cas, on emploie très-souvent une médication perturbatrice: ainsi on produit des révulsions sur diverses parties du corps, et l'on excite les principales sécrétions naturelles. Enfin, la marche continue ou intermittente et la nature essentielle ou symptomatique de la maladie seront encore la source de quelques indications sur lesquelles il est inutile d'insister ici.

Comme Chomel le faisait autrefois dans ses cours de pathologie, nous diviserons les sécrétions morbides d'après la nature du fluide exhalé; nous allons donc étudier séparément: 1° les sécrétions séreuses; 2° les sécrétions muqueuses; 3° les sécrétions de liquides propres à quelques organes, comme l'urine, le sperme, le lait, etc.; 4° enfin les pneumatoses, ou la sécrétion des fluides élastiques. Dans la première édition, nous y avons joint les hémorrhagies; mais il n'y a que celles qui se font par exhalation qui pourraient entrer dans cette classe. Pour ne pas scinder ce sujet, il nous a semblé plus convenable de faire des hémorrhagies une classe à part, que nous avons étudiée déjà, et qui forme une transition naturelle aux maladies dont nous allons commencer la description.

## PREMIER GENRE DE SÉCRÉTIONS MORBIDES

### SÉCRÉTIONS SÉREUSES

L'exhalation morbide de la sérosité se fait communément dans le tissu cellulaire et dans les membranes séreuses, où le liquide est retenu pendant un temps plus ou moins long; d'autres fois la sécrétion s'opère à la surface d'une membrane muqueuse, et dans ce cas on observe, suivant la disposition des parties, tantôt un flux, tantôt une collection, et quelquefois l'un et l'autre alternativement: c'est ce que nous verrons dans les articles suivants.

### DES HYDROPSIES EN GÉNÉRAL

On ne doit comprendre sous le nom d'*hydropisie* que l'accumulation de la sérosité dans les mailles du tissu cellulaire ou dans les membranes séreuses. C'est à tort que quelques auteurs ont étendu la signification du mot à l'accumulation des fluides dans les cavités accidentelles comme les kystes, ou dans les organes tapissés par des membranes muqueuses telles que l'estomac ou l'utérus: en agissant ainsi, on rapproche et l'on confond des maladies essentielle-