

à ces moyens, quelques personnes veulent qu'on modifie les surfaces par l'application d'un vésicatoire, ou par la cautérisation avec le nitrate d'argent, ou bien par des onctions avec la pommade au protonitrate de mercure (1 gramme pour 2 gramme d'axonge). Enfin aux impétigos qui s'étaient montrés rebelles à ces moyens, on a opposé les préparations arsenicales, et surtout la solution de Pearson : on en donne de 12 gouttes à 4 grammes par jour.

L'*impetigo larvalis* (ou la gourme) n'exige en général que des soins de propreté, des lotions fréquentes avec des substances mucilagineuses, des bains, parfois des laxatifs. Dans certains cas, il ne faut pas oublier que l'*impetigo larvalis* peut être un émonctoire utile, et que, par conséquent, on ne doit le supprimer ni trop tôt ni trop vite.

Dans l'*impetigo granulata*, il faut faire tomber les croûtes avec des cataplasmes émollients, et, dès que l'inflammation est calmée, recourir aux lotions, aux pommades alcalines, et quelquefois aux préparations sulfureuses en douches et en lotions. M. Cazenave pourtant n'a retiré aucune utilité de ces moyens : il donne la préférence aux lotions émollientes et aux applications de linges enduits d'huile ou de beurre frais; il veut qu'après chaque lotion on essuie doucement avec un linge fin, et qu'on saupoudre les parties malades avec de l'amidon sec.

Le traitement général doit souvent venir en aide au traitement local; il variera suivant les circonstances. S'agit-il d'un enfant, par exemple, il pourra être utile de changer de nourrice ou de le sevrer. Lorsque l'éruption se prolonge, on emploiera quelques dépuratifs, comme le sirop de Portal, les amers, l'huile de foie de morue, etc.

QUATRIÈME CLASSE DE MALADIES

DES HÉMORRHAGIES

On entend par *hémorrhagie* tout écoulement de sang hors des vaisseaux destinés à le contenir, soit que le liquide se répande sur une surface libre, soit qu'il s'épanche dans l'épaisseur d'un tissu. Dans ce dernier cas, on donne souvent à l'hémorrhagie le nom d'*apoplexie*.

Historique. — Les auteurs anciens ont connu les principales espèces d'hémorrhagies : Hippocrate en a parlé dans plusieurs de ses ouvrages, et ne les a guère considérées que sous le point de vue pratique; mais ses successeurs n'imitèrent point sa réserve. Quittant la voie de l'observation, ils voulurent expliquer, à l'aide des théories régnantes, la cause prochaine de ces hémorrhagies et le mécanisme de leur production. Préoccupés de leurs vaines fictions, presque tous négligèrent ce qui était positif dans l'histoire de ces maladies. Une exception, pourtant, doit être faite en faveur de F. Hoffmann, et surtout de Stahl. Ce dernier a, dans son *Traité de médecine* (1) et dans plusieurs dissertations (2), étudié avec une rare sagacité et souvent résolu les questions d'un intérêt tout à fait pratique; il a tracé un tableau fidèle, non-seulement des phénomènes qui accompagnent les hémorrhagies, mais encore des efforts organiques qui les préparent et qui les annoncent; il a recherché les causes qui les provoquent, et les troubles qui résultent de leur suppression ou de leurs anomalies. En parlant de Stahl, il est convenable de citer les noms d'Alberti, de Juncker et de Carl, qui ont défendu avec talent, mais souvent aussi ont exagéré les idées de leur maître. Nonobstant tous ces travaux, l'histoire des hémorrhagies offrait de nombreuses lacunes et de grandes imperfections : c'est ce dont il est facile de se convaincre par la lecture des ouvrages de Lordat et de Latour, publiés au commencement de ce siècle. Depuis cette époque, des recherches cadavériques et une meilleure direction dans l'étude des phénomènes morbides ont beaucoup éclairé l'étude de cette classe importante de maladies. A l'occasion de chaque hémorrhagie en particulier, nous dirons les noms des médecins qui, par leurs travaux, en ont le mieux perfectionné l'histoire; mais je dois d'abord signaler ici, comme pouvant être consulté avec fruit, le résumé bien fait que Chomel a tracé des hémorrhagies en général, dans le tome XV du *Dictionnaire de médecine*.

Divisions. — Les hémorrhagies qui sont du domaine de la pathologie médicale ont été appelées *spontanées*, par opposition aux hémorrhagies traumatiques, qui appartiennent à la chirurgie, parce que les causes qui produisent les premières sont toujours obscures et souvent même tout à fait inconnues. Les hémorrhagies spontanées ont été distinguées en *symptomatiques* et en *essentiels*. Les premières se rattachent à l'existence d'une maladie antérieure, d'une altération

(1) *Theoria medica vera.*

(2) *De motu tonico vitali; — De mechanismo motus progressivi sanguinis; — De morbis etatum; — De motu hæmorrhoidalis et fluxus hæmorrhoidum diversitate bene distinguenda.*

constatable des solides ou du fluide sanguin. Les hémorrhagies essentielles ne sont, par contre, le symptôme d'aucune affection antérieure appréciable : ici l'hémorrhagie paraît former à elle seule tout l'état morbide ; c'est du moins la seule chose qu'il soit possible de constater.

Anatomie pathologique. — Lorsqu'on examine sur le cadavre une membrane qui, pendant la vie, a été le siège d'une exhalation sanguine essentielle, on ne trouve aucune modification appréciable dans sa structure ; les anciens avaient donc eu tort de supposer que, dans ce cas, il existait toujours quelque érosion manifeste des vaisseaux artériels ou veineux. Cette opinion a d'ailleurs été victorieusement réfutée par les recherches nécropsiques de Morgagni, et surtout par celles de Bichat. On pourrait croire peut-être que par l'injection artificielle des vaisseaux on devrait découvrir ceux qui ont livré passage au sang ; mais il n'en est rien : les injections ne donnent quelque résultat qu'autant que le vaisseau rompu est d'un certain calibre ; dans tous les autres cas, elles restent sans effet, soit que l'hémorrhagie ait eu lieu par simple exhalation, soit que les vaisseaux, d'un très-petit volume et obstrués par des caillots, soient devenus imperméables.

Le tissu à la surface duquel l'hémorrhagie s'est faite est souvent pâle, décoloré ; d'autres fois, par contre, il est plus rouge, plus humide, ecchymosé et plus ou moins augmenté de volume ; en le comprimant, on en exprime alors du sang ou de la sérosité rougeâtre ; les vaisseaux sanguins sont engorgés jusqu'à une certaine distance ; il y a, en un mot, tous les caractères d'une congestion très-vive. D'autres fois la coloration rouge ou violacée n'est qu'un effet d'imbibition ; c'est ce qui arrive lorsque le sang est maintenu longtemps en contact avec l'organe qui l'a exhalé.

Lorsque, après une hémorrhagie des tissus membraneux, on ne peut constater aucune érosion, aucune solution de continuité, on doit admettre que le sang a été exhalé par une véritable sécrétion et suivant un mécanisme analogue à celui qui fait sécréter le mucus, la sérosité ou le fluide perspiratoire. Mais il nous est absolument impossible pourtant de déterminer la cause intime d'un pareil phénomène, et tout ce qu'on a dit à ce sujet ne mérite pas même d'être discuté par des esprits sérieux.

Les hémorrhagies qui se font sur les surfaces libres des muqueuses ou des séreuses peuvent avoir été assez abondantes pour entraîner la mort. Le cadavre est alors exsangue. Le peu de sang qu'il contient encore est pâle, séreux, et le cœur, plus ou moins amoindri, est manifestement revenu sur lui-même.

Si, au lieu de se faire par un tissu membraneux, comme je l'ai supposé d'abord, l'hémorrhagie est interstitielle, on trouvera des lésions plus nombreuses, le sang pourra n'être qu'infiltré et révéler sa présence par une couleur noire, violacée, ayant une étendue, une configuration très-variables. Dans ces cas les tissus peuvent conserver à peu près leur souplesse ; ailleurs, le sang, combiné plus intimement avec eux, s'insinuant probablement entre les fibres organiques, se combinant avec elles, forme des masses compactes qui, par leur dureté comme par leur couleur d'un noir d'ébène, tranchent avec les parties saines : c'est ce qu'on voit souvent dans les poumons, dans les muscles, dans la rate et dans le foie. Lorsque l'hémorrhagie se fait dans l'épaisseur d'un tissu à structure plus délicate, plus molle, dans le cerveau par exemple, il survient une déchirure plus ou moins vaste ; le sang se creuse une cavité, une caverne qu'il remplit entièrement. Le même effet a lieu dans les tissus plus résistants, lorsqu'ils ont perdu de leur cohésion, lorsqu'ils sont préalablement ramollis, ou bien encore lorsque le sang a été mû par une impulsion insolite.

Le sang épanché se coagule plus ou moins rapidement, comme il le ferait dans un vase inerte ; puis il subit divers changements suivant les surfaces avec lesquelles il est en rapport, suivant son mélange avec tel ou tel liquide, suivant qu'il subit ou non le contact de l'air extérieur, etc.

Il s'altère plus ou moins profondément, de manière à devenir parfois méconnaissable lorsque, épanché dans une cavité que tapisse une membrane muqueuse, il s'y trouve mélangé avec divers produits de sécrétion : c'est ce qu'on remarque surtout dans les voies digestives, où le sang qui y séjourne longtemps devient noir et semblable à du marc de café ou à de la suie. Si, mélangé à des matières septiques, à du pus, il subit l'impression de l'air, il peut s'altérer et donner lieu à des accidents d'infection putride : c'est ce qu'on remarque notamment lorsque les caillots sanguins sont retenus dans la cavité utérine. Si, par contre, le sang s'épanche dans une cavité séreuse, il s'y coagule promptement, et, agissant à titre de corps étranger, il y provoque communément une phlegmasie plus ou moins vive. Cet effet est plus rarement observé lorsque le sang s'épanche dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou lorsqu'il s'infiltré dans celui qui entre dans la trame de la plupart des parenchymes. Mais si, au lieu de s'infiltrer dans les mailles des tissus, le sang les déchire et y creuse une caverne, il y aura là un acte traumatique qui pourra déterminer consécutivement une phlegmasie. Celle-ci peut être suivie de suppuration, de ramollissement et même de gangrène ; mais le plus souvent elle a seulement pour effet de provoquer une exsudation plastique qui s'organise en pseudo-membrane ; cette dernière isole complètement le caillot, sans jamais contracter avec lui aucune adhérence vasculaire. La fibrine subit diverses transformations de couleur et de circonstance ; elle peut être résorbée ou rester indéfiniment dans le kyste, sans changer jamais de nature. Il n'est pas exact, en effet, de dire que les caillots sanguins puissent jamais être l'origine de productions tuberculeuses ou cancéreuses.

Prodromes. — Beaucoup d'hémorrhagies sont précédées par des signes de pléthore, plus souvent encore par ceux d'une congestion plus ou moins forte vers l'organe qui doit être le siège de l'exhalation sanguine. La condition pathologique qui provoque cette congestion, l'ensemble des phénomènes qu'on observe alors, caractérisent cet état morbide que Stahl appelle *molimen hæmorrhagicum* ou *effet hémorrhagique*. L'écoulement du sang peut arriver subitement ; mais souvent il est précédé par un état de malaise, par des horripilations, par un froid aux extrémités, par un sentiment de chaleur ou de pesanteur dans la partie qui va être le siège de l'hémorrhagie. On a dit aussi que le pouls était fréquent, dur, serré ou dicrote ; mais l'observation moderne n'a pas confirmé ces assertions : rien, en effet, de plus variable que l'état de la circulation générale dans les prodromes de l'hémorrhagie.

Symptômes. — Les symptômes des hémorrhagies diffèrent beaucoup suivant l'organe par où elles s'effectuent, et suivant que l'écoulement sanguin est considérable ou peu copieux. Lorsque l'hémorrhagie se fait avec rapidité et qu'elle est abondante, les malades sont pris d'horripilations, la face et toute l'habitude du corps pâlisent, les extrémités se refroidissent ; il y a de la tendance aux lipothymies ; le pouls se déprime et s'accélère, la respiration souvent se ralentit. À un degré plus considérable encore, une sueur froide, visqueuse, mouille la face et une partie du corps ; les malades font parfois des efforts pour vomir ; ils ont des évacuations alvines involontaires, parfois des mouvements convulsifs et une sorte de délire ou de coma vigil (Marshall-Hall) ; mais on observe surtout des syncopes qui ont pour effet ordinaire d'arrêter ou

de modérer l'hémorrhagie. Enfin, quand la perte de sang est excessive, la mort peut avoir lieu en quelques instants.

Les phénomènes immédiats de l'hémorrhagie sont les mêmes, soit que le sang s'échappe à l'extérieur aussitôt après être sorti des vaisseaux (*hémorrhagie externe*), soit qu'il s'épanche et séjourne plus ou moins longtemps dans une cavité ou dans l'interstice des tissus (*hémorrhagie interne*). Cependant il importe de remarquer que, toutes choses égales d'ailleurs, la syncope est plus prompte dans l'hémorrhagie externe que dans celle qui est interne; souvent alors la perte de connaissance est moins l'effet de l'hémorrhagie que de la frayeur des malades, chez la plupart desquels la vue du sang réveille toujours l'idée d'un péril plus ou moins prochain.

Lorsque l'hémorrhagie est externe, le sang qui s'échappe est tantôt d'un rouge vif, tantôt plus ou moins noirâtre, suivant la nature du vaisseau qui l'a fourni. Il sort parfois fluide, ou bien il est en caillots plus ou moins volumineux; enfin, suivant les organes qui l'ont exhalé, il est pur ou bien mélangé à diverses substances solides, liquides ou gazeuses.

La quantité de sang que les malades perdent varie depuis quelques gouttes jusqu'à plusieurs kilogrammes. On a cherché la quantité de sang qu'un animal ou que l'homme pouvait perdre plus ou moins brusquement sans que la mort s'ensuivît, mais on n'est arrivé à cet égard à aucun résultat précis. On sait seulement que, lorsque le sang s'échappe brusquement à flots, il amène la syncope et la mort assez promptement: 3 à 4 kilogrammes peuvent suffire pour tuer, tandis que si la perte est plus lente, si surtout elle offre quelques intermittences, les individus résistent à des hémorrhagies deux ou trois fois plus considérables.

Lorsque les malades frappés de syncope viennent à reprendre connaissance, on voit se développer, parfois d'une manière plus ou moins rapide, un état de réaction qui a été bien décrit par Marshall-Hall (1). Cette réaction est caractérisée par la chaleur de la peau, par la fréquence du pouls, qui presque toujours reste petit et faible, parfois petit et dur, mais il peut acquérir aussi une certaine ampleur et devenir même dicrote; dans ce cas, l'impulsion du cœur est assez augmentée et l'auscultation de la région précordiale révèle souvent l'existence d'un bruit de souffle doux, isochrone à la systole ventriculaire. Enfin, comme on le voit dans tout mouvement fébrile, la respiration est toujours un peu plus fréquente; il y a de la soif, et les urines sont rouges et rares. Ces phénomènes d'excitation cèdent généralement après douze ou trente-six heures; ils durent rarement plus de deux jours. Lorsque l'hémorrhagie ne se reproduit pas et qu'elle n'a pas été énorme, les malades entrent en convalescence; mais leurs forces reviennent toujours lentement, et ils restent pâles. Si l'hémorrhagie a été peu abondante, il y a à peine de convalescence; souvent même la perte de sang est suivie aussitôt d'un grand bien-être: c'est ce qui a lieu, par exemple, dans les cas où l'hémorrhagie est produite par la pléthore.

Le sang retenu dans les tissus peut produire à son tour des accidents spéciaux. Il peut mettre un obstacle mécanique à l'accomplissement de certaines fonctions: c'est ainsi qu'accumulé dans les uretères, dans la vessie ou dans l'urètre, il s'oppose à l'excrétion de l'urine; épanché dans certains organes délicats, il les déchire, les comprime et produit des symptômes en rapport avec ces lésions: c'est ce que nous verrons, en traitant notamment des hémorrhagies cérébrales. Ce sang, enfin, peut subir diverses transformations, et exciter

(1) *Transactions of the Med. and surg. Society*, vol. XIII, p. 121.

autour de lui des désordres plus ou moins graves; c'est ce que nous exposerons ailleurs en faisant l'histoire des apoplexies.

Marche. — La marche des hémorrhagies varie beaucoup. Tantôt elles apparaissent brusquement, et cèdent après quelques minutes de durée; d'autres fois elles persistent sans interruption, ou en n'ayant que de très-courtes suspensions, pendant plusieurs jours, et même pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois; les malades rendent alors tantôt du sang qui a toutes ses qualités, tantôt une sorte de sérosité sanieuse. Lorsque les hémorrhagies persistent pendant aussi longtemps ou qu'elles sont sujettes à de si fréquents retours, les individus deviennent anémiques, ils éprouvent tous les accidents que nous avons décrits précédemment: la décoloration des tissus, les palpitations, les bruits de souffle dans le cœur et les artères, les lipothymies, les douleurs névralgiques dans la tête, les troubles des digestions, la faiblesse. Le sang, chez ces sujets, est remarquable par la diminution des globules: c'est la première et souvent la seule altération que ce liquide présente; mais si l'hémorrhagie continue, ou si tout d'abord elle a été excessive, la fibrine et les matériaux solides du sérum diminuent aussi à leur tour: c'est ce que M. Andral a parfaitement établi dans ses *Recherches d'hématologie*. (Voyez *Anémie*.)

Nous ajouterons seulement ici que, si le sujet est jeune et fort, on voit cette anémie se dissiper souvent avec une rapidité merveilleuse par le régime seul. Mais si l'individu est vieux ou débile, les suites de l'hémorrhagie sont très-lentes à disparaître. Disons aussi que l'état anémique, non-seulement n'empêche pas une nouvelle hémorrhagie de se déclarer, mais il semble parfois la provoquer, ou la rendre plus opiniâtre.

Variétés. — Les auteurs admettent plusieurs espèces d'hémorrhagies, eu égard aux conditions dans lesquelles elles se déclarent et aux symptômes généraux qui les accompagnent. Ainsi, on dit que l'hémorrhagie est *active* lorsque, survenant chez un sujet fort et pléthorique, elle est annoncée par les phénomènes propres au *motimen hæmorrhagicum*, et qu'elle s'accompagne d'un état de réaction presque fébrile qui cesse avec l'écoulement sanguin. Le sang qui s'échappe alors est rouge, vermeil, concrescible.

On donne le nom de *critiques* aux hémorrhagies qui, apparaissant presque toujours dans le cours d'une maladie aiguë, sont suivies d'un changement avantageux dans l'état du malade. L'épistaxis, les flux menstruel et hémorrhoidal sont à peu près les seules hémorrhagies qui soient souvent critiques.

Stahl nommait *passives* les hémorrhagies produites par une violence extérieure, et qui sont du ressort de la chirurgie; tel n'est pas le sens qu'on donne généralement aujourd'hui à cette expression. Par hémorrhagies *passives*, on entend en effet celles qui affectent les sujets affaiblis et cachectiques; elles n'ont généralement point de prodromes et ne s'accompagnent d'aucune réaction; le sang s'échappe comme de lui-même, sans impulsion; il est séreux, noirâtre, il se coagule difficilement, aussi ces hémorrhagies ont-elles peu de tendance à s'arrêter. Presque toujours, d'ailleurs, elles se lient à une altération profonde du fluide sanguin, à une diminution de l'élément fibrineux.

On a vu que les hémorrhagies étaient très-sujettes à récidiver. Il est des individus chez lesquels elles se reproduisent ainsi à des intervalles plus ou moins rapprochés et parfois réguliers. Leur non-apparition aux époques où elles ont coutume de se déclarer entraîne parfois des accidents plus ou moins graves. L'hémorrhagie constitue véritablement alors un besoin de l'économie; c'est une espèce de fonction supplémentaire qu'il faut respecter. Les hémorrhagies sont dites *constitutionnelles*; elles ont toute l'importance du flux menstruel. On les

observe souvent chez les individus d'une même famille, quoiqu'ils soient parfois de constitution très-différente; elles se rapprochent beaucoup des hémorrhagies actives. Lorsqu'elles sont périodiques, elles ont lieu presque toujours par le même organe : c'est ce qu'on voit surtout pour le flux hémorrhoidal. Dans les cas rares où l'hémorrhagie constitutionnelle, n'ayant plus lieu par les voies accoutumées, s'effectue par un autre organe, par un autre tissu, on dit qu'elle est *déviée* ou *supplémentaire*, ou bien *succédanée*.

Diagnostic. — Galien, Solano (de Lucques), Fouquet, Bordeu, etc., prétendaient qu'on pouvait prédire la manifestation prochaine d'une hémorrhagie d'après les caractères du pouls : on disait que celui-ci était plein, dicrote; que la palpation de l'artère radiale donnait la sensation de petits globules qui semblaient la parcourir suivant sa longueur (Fouquet), etc.; mais il est inutile aujourd'hui de discuter des opinions auxquelles des faits mieux observés ont donné depuis longtemps un démenti formel. Il n'y a d'autres signes pouvant faire soupçonner l'imminence d'une hémorrhagie que ceux que nous avons indiqués précédemment comme caractérisant une hyperémie locale. Lorsque l'hémorrhagie est produite, si elle est externe, il n'y a aucune difficulté d'en constater l'existence : seulement, si le sang exhalé dans un organe profond n'arrive à l'extérieur qu'après avoir traversé de longs conduits, il pourra être difficile de préciser quel a été son point de départ. Si, par contre, l'hémorrhagie est interne et si elle est un peu abondante, elle sera soupçonnée, parce que les malades éprouveront des frissons, parce que la peau se décolore et perdra sa chaleur; on notera, enfin, des bâillements, des lipothymies, et cette série de symptômes que nous avons précédemment notés dans les pertes de sang un peu considérables. Mais la plus grande difficulté dans le diagnostic des hémorrhagies consiste à déterminer si celles-ci sont *essentiels*, ou bien si elles sont *symptomatiques* : c'est un problème que je m'efforcerai de résoudre à l'occasion de chacune des hémorrhagies en particulier. Qu'il me suffise seulement de dire ici d'une manière générale, avec Chomel, qu'à l'exception de l'épistaxis et du flux hémorrhoidal, toutes les autres hémorrhagies qui ont lieu par les membranes muqueuses sont presque toujours symptomatiques.

Pronostic. — La gravité du pronostic varie suivant plusieurs circonstances. Ainsi, une syncope prolongée, si elle ne dépend pas de l'impression produite par la vue du sang, est chose en général fâcheuse. Les mouvements convulsifs sont un accident infiniment plus grave encore, car ils sont le plus souvent des signes avant-coureurs de la mort. L'hémorrhagie est d'autant plus à redouter, qu'elle est plus abondante et qu'elle récidive plus facilement. Celle qui est symptomatique est infiniment plus fâcheuse que celle qui est essentielle. L'âge des malades est une circonstance qui a également une grande valeur. Il n'y a, en effet, nulle parité à établir entre une hémorrhagie qui survient chez un adulte vigoureux et le même accident qui atteint un vieillard ou un jeune sujet. Enfin, le pronostic doit varier suivant l'organe qui est le siège de l'hémorrhagie, suivant que celle-ci ne consiste qu'en un écoulement extérieur, ou suivant qu'elle entraîne avec elle une grave lésion de texture. Quelle différence, par exemple, entre une épistaxis même très-abondante et une hématurie, ou bien une hémorrhagie cérébrale, fussent-elles même très-modérées! Chez certains individus l'hémorrhagie est utile; mais les cas où elle est nuisible l'emportent de beaucoup. On ne saurait donc, à l'exemple de Stahl, voir dans les hémorrhagies une fonction essentiellement dirigée par une puissance intelligente pour débarrasser l'économie d'un sang surabondant, et qui pourrait plus tard, s'il n'était expulsé à temps, produire les plus graves accidents.

Étiologie. — Il n'est guère de tissu dans l'économie qui ne puisse devenir le siège d'une hémorrhagie. Cette maladie se remarque surtout dans les organes et les tissus les plus vasculaires, dans ceux qui ont une trame molle et une texture délicate : c'est là probablement ce qui explique la disposition spéciale qu'ont les membranes muqueuses à être affectées d'hémorrhagies. Celles-ci surviennent à tous les âges; mais l'adolescence et l'âge mûr sont les périodes auxquelles les pertes de sang sont le plus fréquentes. Nous verrons bientôt que l'âge a la plus grande influence sur la détermination du siège des hémorrhagies. Ces dernières sont, en général, beaucoup plus communes chez les femmes que chez les hommes : chez les premières, elles sont parfois supplémentaires du flux menstruel.

Les tempéraments sanguin et pléthorique, les sujets nerveux, irritables, sont ceux qui ont le plus de prédisposition aux hémorrhagies essentielles. L'hérédité est une cause non moins puissante. Il est, en outre, des individus tellement prédisposés aux flux sanguins, qu'ils en éprouvent pour la moindre cause : la plus légère solution de continuité, telle qu'une piqûre de sangsue, donne quelquefois lieu chez eux à un écoulement de sang considérable et interminable. D'autre fois ces hémorrhagies ont lieu par un ou plusieurs points à la fois, tout à fait spontanément et sans solution de continuité préalable. C'est une véritable diathèse qu'on peut nommer *hémorrhagique*; nous la décrirons plus tard comme une maladie spéciale.

Les hémorrhagies sont presque toujours symptomatiques d'une altération du sang ou d'une lésion des solides. La défibrination du sang, c'est-à-dire la diminution de la fibrine au-dessous de son chiffre normal (3 pour 100), est une des causes les plus puissantes des hémorrhagies. Celles-ci ont presque toujours le caractère passif. Telles sont les hémorrhagies qu'on observe dans le scorbut, dans le purpura et dans les pyrexies graves, ou bien celles qui surviennent lorsque le système nerveux a subi une dépression considérable à la suite de fatigues excessives ou d'impressions morales, ou bien encore lorsque le sang a été altéré par la pénétration d'un virus, de matières putrides, septiques, ou de substances alcalines.

L'état opposé, c'est-à-dire un sang riche en globules, tel qu'on le trouve dans la pléthore, est aussi une cause d'hémorrhagies; mais celles-ci sont beaucoup plus rares que les précédentes, et elles en diffèrent parce qu'elles ont toujours le caractère sthénique. La plupart des hémorrhagies constitutionnelles coïncident probablement avec cet état du sang; mais on commettrait une grave erreur si l'on croyait que toutes les hémorrhagies actives tiennent à l'augmentation des globules; car il en est beaucoup où cette altération n'existe pas ou n'est pas probable : telles sont, par exemple, les hémorrhagies qui surviennent par suite de l'impulsion trop vive imprimée à la circulation par un cœur hypertrophié, ou bien encore celles qui résultent de l'exposition à un froid trop intense, comme on le vit dans la campagne de Russie, ou à une chaleur trop vive, ou bien à des variations brusques dans la température et dans la pression atmosphérique : c'est ce qu'on observe chez ceux qui s'élèvent rapidement à de grandes hauteurs. Ce sont des conditions générales climatiques qui expliquent pourquoi de temps en temps certaines hémorrhagies régnent épidémiquement, comme on le vit en 1699 à Breslau, ou même endémiquement, comme cela paraît être pour l'hématurie dans notre ancienne colonie de l'île de France.

Un grand nombre d'hémorrhagies ont leur origine dans des causes purement locales tenant à un état même du solide. C'est ainsi que la plupart des hémor-

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 dégorgner 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 désfibrination 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.

SYNONYME. — 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 s'écoule 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.

grande facilité. Les retours de l'épistaxis ont lieu très-irrégulièrement; parfois ils sont périodiques et peuvent constituer de véritables accès de fièvre larvée. En général, l'épistaxis a pour effet immédiat la cessation de la pesanteur de tête et de tous les troubles qui existaient pendant les prodromes. Lorsqu'elles sont copieuses ou trop fréquentes, elles peuvent produire, comme toutes les hémorrhagies, un état anémique; mais cela a lieu assez rarement. On cite des cas d'épistaxis devenues mortelles; mais cette terminaison n'a guère été observée que lorsque l'hémorrhagie se liait à un état général, comme dans la diathèse hémorrhagique, ou bien dans le purpura.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'épistaxis ne présente quelque difficulté que dans les cas où le sang exhalé en petite quantité s'échappe par les narines postérieures; car, rejeté ensuite par expiration, il pourrait faire croire à une hémoptysie; ou bien, porté dans l'estomac et expulsé plus tard par les vomissements ou par les selles, il pourrait faire supposer qu'il a été fourni par quelques points des organes digestifs: c'est ce que je discuterai plus tard.

Pronostic. — Le pronostic n'est grave que lorsque l'épistaxis est très-abondante ou lorsqu'elle survient chez des sujets très-débilites. Cette hémorrhagie est assez souvent critique; elle est parfois supplémentaire; et, dans l'un et l'autre cas, il convient de la respecter si elle n'est pas trop forte. Mais on a peut-être trop de tendance, même parmi les médecins, à regarder l'épistaxis comme utile chez les jeunes individus; cet accident, étant très-sujet à des retours, finit par être, en définitive, plus nuisible qu'utile.

Étiologie. — Les épistaxis affectent surtout les enfants, à dater de leur dixième année, ainsi que les adolescents; mais les épistaxis assez graves pour compromettre l'existence ont été peut-être plus souvent observées chez les adultes et chez des vieillards que chez les jeunes sujets. Les individus du sexe masculin sont certainement les plus prédisposés à cette hémorrhagie. La pléthore, un tempérament sanguin ou lymphatico-sanguin, les variations atmosphériques, les températures extrêmes, mais la chaleur surtout, quoi qu'en ait dit Sydenham, ainsi qu'une disposition héréditaire spéciale, y prédisposent. Elle succède souvent à une confusion du nez et à l'excitation de la pituitaire par un corps étranger. Les efforts, les étourdissements violents, les quintes de coqueluche, ont le même résultat. Les épistaxis peuvent encore être symptomatiques de diverses altérations des fosses nasales, telles que les ulcérations et les polypes; on a dit aussi qu'elles étaient communes dans les maladies encéphaliques et surtout dans les engorgements des viscères abdominaux; c'est ce que Morgagni avait indiqué. Mais il est vrai de dire que les épistaxis n'arrivent guère, et encore assez exceptionnellement, que dans quelques maladies graves du foie. On voit encore fréquemment le saignement de nez à l'époque des règles, au début des fièvres éruptives et dans la première période de la fièvre typhoïde; il affecte souvent les sujets épuisés, cachectiques, et dans ce cas il doit être assez communément symptomatique d'une altération du sang. L'épistaxis est une des hémorrhagies les plus communes dans la diathèse hémorrhagique et dans le *purpura hæmorrhagica*, maladies qui ont leur raison d'être dans un état constitutionnel des individus. On parle aussi d'épistaxis épidémique: telle serait celle qui, d'après le témoignage de Morgagni, aurait sévi en l'an 1200, dans l'Étrurie et la Romagne, et y aurait fait périr beaucoup de monde (1); il est infiniment probable que l'hémorrhagie nasale était ici symptomatique d'un état général.

(1) Lettre XIV, § 25.

Traitement. — La plupart des épistaxis s'arrêtent par le repos. Si elles sont assez graves pour exiger un traitement, on se conformera aux préceptes que j'ai précédemment tracés: je ne dois indiquer ici que ce qui est spécial à cette hémorrhagie. Lorsqu'on reconnaît la nécessité d'arrêter promptement l'épistaxis, il suffit parfois, si le sang provient d'un point voisin de la narine antérieure, d'introduire le doigt ou un bourdonnet de charpie pour suspendre aussitôt l'hémorrhagie. On a conseillé aussi d'injecter dans les fosses nasales des liquides froids et doués de propriétés styptiques, comme une solution d'acétate de plomb, de sulfates de zinc ou de cuivre, une décoction de noix de galle, une solution de tannin, etc. Ordinairement aussi on applique des linges froids autour de la tête; mais il est préférable de mettre les corps froids sur des parties où leur contact peut produire un ébranlement de tout l'organisme, ce qui souvent, en effet, suspend immédiatement l'hémorrhagie. C'est ainsi qu'agissent les applications froides dans le dos, sur les bourses (Fernel) et les lavements froids (Sydenham). En général, il sera utile de surprendre les malades et de leur appliquer le froid au moment même où ils s'y attendent le moins. Ces moyens sont plus efficaces et préférables de toute manière à certaines pratiques bizarres et parfois dangereuses qu'on trouve indiquées dans les vieux ouvrages, telles que la constriction violente des deux oreilles, ou bien des testicules ou des mamelles, qui doivent agir par l'ébranlement et la révulsion que la douleur produit. Parmi les moyens révulsifs qui peuvent être tentés avec avantage, nous citerons les pédiluves irritants, les ventouses sèches, que Fernel plaçait sur la région du foie, Rivière sur les deux hypochondres, que d'autres mettent dans le dos; mais mieux vaut encore, pour avoir une révulsion plus puissante, se servir de ventouses Junod, qu'on applique sur les membres inférieurs. Il est d'autres moyens agissant aussi par le trouble qu'ils apportent à la circulation, et qui sont beaucoup moins efficaces: telles sont les ligatures appliquées sur les membres, la compression de la carotide qui correspond au côté par où se fait l'hémorrhagie. Enfin, Négrier a prétendu, il y a quelques années, qu'on pouvait arrêter facilement l'épistaxis en levant brusquement le bras correspondant à la narine d'où le sang s'écoule, et en maintenant quelque temps le membre dans cette position. Mais j'avoue que, toutes les fois que j'ai répété cette manœuvre, j'ai été moins heureux que ne paraît l'avoir été l'habile médecin d'Angers.

Si ces moyens échouent, et s'il y a danger pour la vie, ou tout au moins inconvénient grave à laisser l'hémorrhagie se prolonger, on pratiquera le double tamponnement des fosses nasales. On se sert, à cet effet, de la sonde de Belloc, qui se compose d'une canule d'argent renfermant un stylet, lequel s'adapte à un ressort de pendule, terminé par un bouton d'argent percé d'un trou. L'instrument est introduit par la narine d'où le sang s'écoule; lorsqu'il est parvenu dans le pharynx, on pousse le stylet, et à mesure qu'on l'enfoncé, le ressort de montre se déploie et pénètre dans la bouche. Si l'on n'a pas une sonde de Belloc à sa disposition, on emploie une sonde de gomme élastique molle et flexible, qu'on introduit de la même manière; mais, pour la ramener dans la bouche, on est obligé d'introduire l'indicateur dans le pharynx, manœuvre désagréable et difficile parfois à exécuter chez les enfants. Quoi qu'il en soit, on attache à l'extrémité de la sonde qui sort par la bouche un fil double, à l'extrémité duquel est un bourdonnet de charpie assez gros pour pouvoir obturer l'ouverture postérieure de la narine. La sonde étant retirée du côté du nez, on ramène le fil, et le bourdonnet s'applique sur l'orifice qu'il doit obturer; on l'y maintient en exerçant une traction assez forte. Écartant ensuite les deux fils, on place dans

leur intervalle, et jusque dans la narine, des bourdonnets de charpie enduits de colophane, qu'on fixe en place à l'aide d'un double nœud. Si les deux narines fournissent du sang, on les tamponnera successivement l'une et l'autre. En général, il convient de laisser l'appareil pendant trois, quatre ou cinq jours. Pour le retirer, on coupe le nœud, et le tampon postérieur est communément rejeté par la contraction seule du pharynx. Dans le but d'en faciliter l'extraction, quelques personnes attachent au bourdonnet un fil qui traverse la bouche, et qu'on fixe au bonnet du malade; mais, ramolli par la salive, il ne tarde pas à être coupé par les dents, quelque précaution qu'on prenne, de sorte qu'il n'existe plus au seul moment où il serait utile. La coagulation du sang dans les fosses nasales produit souvent un sentiment pénible de distension ou de gêne. L'appareil enlevé, les caillots sortent peu à peu; mais ayant subi un commencement d'altération, les malades sont incommodés pendant quelques jours par une odeur désagréable; beaucoup sont pris consécutivement d'un coryza qui ne présente d'ailleurs rien de particulier à noter.

Il est des épistaxis chroniques qui se renouvellent à de courts intervalles, et qui semblent ne récidiver si souvent que par une sorte d'habitude morbide de la pituitaire, dont les capillaires ont pris parfois un développement presque variqueux. Il faut, dans ces cas, essayer de modifier la surface de cette membrane en faisant priser au malade une poudre astringente, telle que de l'alun mêlé à une portion égale de magnésie, ou bien la poudre de bistorte; on a encore conseillé, dans ces cas, souvent avec avantage, l'usage du tabac; enfin, si le point altéré de la membrane était très-accessible, on devrait en modifier la vitalité en la touchant avec un crayon de nitrate d'argent.

Nous croyons utile de dire que, si l'épistaxis est entretenu par un état constitutionnel, on devra prescrire un traitement général approprié. Les individus étant faibles, anémiques, il faut recourir aux ferrugineux, aux toniques, aux amers, à une alimentation riche en principes azotés, pour mettre fin à des hémorrhagies que la débilité reproduit et aggrave sans cesse.

DE L'HÉMOPTYSIE.

SYNONYME. — Crachement de sang, pneumorrhagie, broncho-hémorrhagie; sanguinis sputum (de σπιν, sang, et τριβω, cracher).

Le mot *hémoptysie* sert à désigner une maladie caractérisée par l'expectoration d'une plus ou moins grande quantité de sang qui a été exhalé par la membrane muqueuse des voies aériennes, c'est-à-dire depuis le larynx jusque dans les dernières ramifications des bronches.

L'hémoptysie, plutôt soupçonnée que réellement connue d'Hippocrate, de Galien et de Celse, n'a été bien décrite que depuis les travaux de Stahl et de Frédéric Hoffmann. C'est une des hémorrhagies qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique, et qui se lie le plus souvent aux altérations organiques les plus graves. Quoiqu'on puisse admettre pour l'hémoptysie toutes les divisions que nous avons précédemment indiquées dans les hémorrhagies en général, cependant il importe de déclarer ici tout d'abord la rareté extrême des hémoptysies essentielles, rareté telle que quelques auteurs en ont presque nié l'existence. Cette opinion est, sans contredit, trop exclusive; néanmoins il est incontestable que, dans la presque totalité des cas, les hémoptysies, celles du moins qui offrent une certaine abondance, sont symptomatiques d'une maladie organique du poumon ou d'un organe voisin, tel que l'aorte ou le cœur.

Anatomie pathologique. — D'après ce que je viens de dire, il est évident qu'à l'autopsie des sujets morts pendant la durée d'une hémoptysie, on trouvera une ou plusieurs des diverses lésions organiques dont l'hémorrhagie est le symptôme ordinaire. Ainsi, dans quelques cas, on reconnaît que l'hémoptysie a succédé à l'ouverture d'un vaisseau plus ou moins volumineux; tel que l'aorte anévrysmatique, et plus souvent encore d'un vaisseau du poumon lui-même, lorsque, situé autour de tubercules ou d'une gangrène, il est envahi par la maladie avant d'être oblitéré. Pour découvrir la perforation dans ce cas, il est souvent nécessaire de pousser une injection et d'examiner le poumon sous l'eau; mais ces faits sont excessivement rares, car les vaisseaux qui avoisinent les tubercules, les cavernes ou les points gangréneux, s'oblitérent presque toujours par suite d'une inflammation adhésive: aussi on peut établir que, dans toutes les hémoptysies essentielles et dans la presque totalité de celles qui sont symptomatiques, le sang paraît avoir été simplement exhalé par la membrane muqueuse. On trouve parfois celle-ci partiellement injectée ou ecchymosée; mais on n'y constate ni érosion ni dilatation variqueuse, ainsi qu'on l'avait supposé pendant longtemps; dans certains cas, au contraire, la muqueuse est plutôt pâle et décolorée. Le poumon est parfois œdémateux, infiltré d'un liquide séreux et rougeâtre, ce qui s'explique par l'accumulation et par la stase du sang dans le parenchyme de l'organe; quelquefois aussi on y trouve des noyaux d'apoplexie. Si l'hémoptysie a produit la mort par son abondance, il est très-commun de voir les principales bronches obstruées par un sang noir pris en caillots, et qui a produit une teinte rouge uniforme de la muqueuse bronchique avec laquelle il est en contact. L'inspection cadavérique prouve que, dans la plupart des cas, l'exhalation sanguine n'a lieu que dans un seul des poumons.

Symptômes. — La plupart des hémoptysies sont précédées d'un état de malaise, d'un sentiment de gêne, d'oppression et de chaleur dans la poitrine. Il y a de la dyspnée, une toux sèche, des palpitations; les malades ont une saveur salée ou un goût de sang; ils se plaignent d'horripilations, et ils ont les extrémités froides. La plupart de ces accidents n'ont qu'une durée de quelques heures, mais ils peuvent précéder de plusieurs jours la manifestation de l'hémorrhagie. Cependant il n'est pas rare aussi de voir la maladie débiter brusquement sans être annoncée par aucun trouble appréciable. Le plus souvent alors les individus, obéissant au besoin de tousser, rejettent avec étonnement, et parfois avec effroi, du sang en quantité plus ou moins grande. C'est le plus ordinairement à cause de la toux qu'il provoque que le sang exhalé dans les bronches en est expulsé suivant le même mécanisme que le sont les mucosités. Mais si le liquide afflue tout d'un coup en très-grande abondance, il s'oppose au passage de l'air, et produit la plus grande anxiété: aussi voit-on alors, par une sorte d'instinct de conservation, les muscles expirateurs se contracter avec force, et, comprimant le poumon de toutes parts, forcer le sang à s'échapper au dehors à flots et simultanément par la bouche et par les narines. Dans quelques-uns de ces cas, le chatouillement que le sang provoque en traversant le pharynx excite des efforts de vomissement; quelquefois même, celui-ci ayant lieu, les matières contenues dans l'estomac sortent mélangées au sang. Lorsque le liquide est, par contre, exhalé très-lentement et qu'il est en quantité peu considérable, il arrive peu à peu dans le pharynx sans exciter de toux, et il est ensuite rejeté par un simple mouvement d'expectation.

Le sang exhalé dans les voies aériennes est presque toujours d'un rouge vermeil écumeux, à cause de son mélange intime avec l'air. Cependant lorsque,

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 présument que ce liquide provient de la poitrine.

Marche. Durée. Terminaisons. — 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 crétaquée 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 expiration, 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 expiration. 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 expiration 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'ammoniacque 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 ranhia, 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 hématurie 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, metæna, 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 mélangé 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 pulvée 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

une marche chronique. C'est à cette forme qu'il faut rapporter ce que les anciens appelaient *morbus niger*, ou *melæna*, accident que je ferai connaître plus complètement lorsque je traiterai du cancer de l'estomac.

Diagnostic. — La gastrorrhagie dans laquelle le sang n'est pas vomé pourrait être facilement méconnue; cependant, dans la plupart des cas, à mesure que l'exhalation sanguine s'effectue, on observe la pâleur de la face, le refroidissement du corps, le malaise et les lipothymies, qui indiquent qu'une hémorrhagie se produit quelque part. Si, en interrogeant alors les malades, on apprend que ces accidents coïncident avec de la chaleur, avec de la douleur et de la pesanteur à l'épigastre, il sera rationnel de *souçonner* que c'est dans l'estomac que l'hémorrhagie s'est faite. L'inspection des selles peut seule, à défaut des vomissements, faire établir le diagnostic, mais d'une manière moins précise pourtant que ne le ferait l'hématémèse.

L'hématémèse peut être confondue avec une hémoptysie. J'ai dit, en effet, précédemment, en parlant de cette dernière, que le sang, en arrivant dans le pharynx, excitait parfois des efforts de vomissement, de manière à faire croire que le sang provenait de l'estomac lui-même. Ce qui souvent vient encore augmenter l'incertitude, c'est qu'une certaine quantité de sang ayant été avalé, est ensuite rendu, noir et altéré, soit par les vomissements, soit par les selles, comme dans une véritable gastrorrhagie. Dans ces cas, on fixera le diagnostic d'après l'étude et la comparaison des symptômes de l'hémoptysie et de l'hématémèse : ainsi, dans la première, les malades accusent de la chaleur dans la poitrine, des douleurs dans le dos, de la dyspnée : dans la plupart des cas, le sang n'est rejeté qu'après des efforts de toux, tandis que dans l'hématémèse c'est à l'épigastre que les malades rapportent leur malaise et leur douleur, et de plus ils ne toussent point. L'aspect du sang diffère aussi dans les deux maladies : dans l'hémoptysie, il est rouge, vermeil, rutilant, fluide; dans l'hématémèse, il est moins rouge, souvent il est d'un noir foncé et en grande partie coagulé. On aura aussi égard à la quantité de sang rendue : celle-ci est en général plus considérable dans l'hématémèse que dans l'hémoptysie; ajoutons enfin que, dans la pneumorrhagie, l'auscultation révèle souvent dans la poitrine des râles et diverses altérations du bruit respiratoire, phénomènes qui manquent dans l'autre, à moins de quelque complication thoracique.

Du sang exhalé par les muqueuses buccale et pituitaire peut, comme nous l'avons dit précédemment, être porté également dans l'estomac pendant le sommeil et à l'insu des malades, puis être rejeté par les vomissements et par les selles, et faire croire qu'il a été exhalé dans l'estomac; mais, dans ces cas, le peu d'abondance du sang, l'examen de la bouche, du pharynx et des fosses nasales, la présence sur ces parties de quelques caillots d'un sang noir adhérent, sont autant de circonstances qui, avec l'absence des signes locaux propres aux hématémèses, permettront de porter un jugement.

Un point capital dans le diagnostic est de déterminer si l'hématémèse est *essentielle* ou si elle est *symptomatique*. On soupçonne que l'hémorrhagie est essentielle lorsqu'elle se déclare brusquement au milieu d'une santé parfaite, lorsque surtout elle paraît succédée de quelque hémorrhagie constitutionnelle, et lorsque enfin on voit les malades se rétablir complètement et d'une manière durable. Mais une hématémèse qui a été précédée pendant un temps plus ou moins long par de l'anorexie, par des digestions difficiles, par des douleurs plus ou moins vives, par de l'amaigrissement, devra inspirer des inquiétudes et faire craindre une lésion plus ou moins grave, soit un cancer, soit un ulcère simple de l'estomac. (Voyez ces maladies.) Quant à déterminer la nature et

le siège des divers lésions dont l'hématémèse peut être un symptôme, c'est par un examen attentif de tous les organes et surtout des viscères abdominaux, ainsi que par la nature des troubles fonctionnels, qu'on y parviendra. Je renvoie le lecteur aux articles consacrés à chacune des maladies dont l'hématémèse peut être un accident ou un symptôme.

Pour compléter le diagnostic différentiel, je devrais parler de l'hématémèse simulée, c'est-à-dire de ces fripons qui, avalant du sang de quelque animal ou du sang humain, le rejettent ensuite en provoquant artificiellement le vomissement; mais un médecin attentif découvrira aisément la supercherie par l'absence des symptômes propres aux hématémèses, et par un interrogatoire habilement dirigé.

Lorsque l'hématémèse est observée chez un enfant à la mamelle, il faut savoir que le sang peut non-seulement avoir été exhalé dans la bouche, mais provenir de la mère et avoir été sucé avec le lait; le dernier cas serait même, d'après J. Franck, le plus commun, ce qui ne nous semble nullement établi.

Pronostic. — Chomel a dit, avec juste raison, qu'il y avait bien peu de cas où une gastrorrhagie ne fût pas une maladie grave, et qu'il en était bien moins encore où elle ne pût être regardée comme salutaire. Les cas les moins fâcheux sont ceux où la maladie est idiopathique et supplémentaire. Cependant, même alors, elle récidive souvent, elle affaiblit beaucoup les sujets, elle produit un grand trouble dans les fonctions digestives, et doit, à cause de cela, être regardée comme fâcheuse. Enfin, la gravité du pronostic sera proportionnée à la quantité de sang exhalé et au plus ou moins d'incurabilité de l'affection dont l'hématémèse est presque toujours symptomatique.

Étiologie. — Les causes de la gastrorrhagie idiopathique sont très-obscurées : ce sont d'ailleurs toutes celles qui président au développement de la pléthore et des hémorrhagies actives en général. Dans la plupart des cas, cette espèce de gastrorrhagie est supplémentaire, et se remarque par conséquent chez la femme spécialement vers l'âge moyen de la vie.

L'induration squirrheuse des parois de l'estomac, l'ulcère simple décrit surtout par M. Cruveilhier et par M. Rokitsky, sont les causes organiques les plus ordinaires des gastrorrhagies symptomatiques. Viennent ensuite les tumeurs formées par la rate, par le foie et par le pancréas, les oblitérations des veines porte, splénique, et mésentérique supérieure, qui sont une cause efficace d'hémorrhagie, par suite de la gêne qu'elles apportent à la circulation abdominale. C'est aussi par un obstacle à la circulation dans la veine porte, et cela par une cause qui n'est pas toujours très-appreciable, qu'on explique ces gastrorrhagies qui surviennent quelquefois dans les huit ou dix jours qui suivent la naissance.

Après les lésions précédemment énumérées, je classerai parmi les causes organiques de la gastrorrhagie les maladies des vaisseaux extérieurs ou propres à l'estomac, soit que, frappés d'anévrysmes, ces vaisseaux se rompent dans ce viscère, soit qu'ils se perforent par un travail ulcératif qui commence par la muqueuse. L'hémorrhagie de l'estomac est aussi un accident de l'empoisonnement par les corrosifs, soit qu'elle arrive aussitôt après l'ingestion du poison, soit qu'elle résulte de la vive inflammation qui en est la suite, soit enfin qu'elle survienne plus tard lorsque les eschares se détachent. Enfin l'hémorrhagie de l'estomac peut être symptomatique d'une maladie générale : telle est celle qui arrive constamment dans le cours de la fièvre jaune et dans quelques cas de scorbut et de purpura, etc.; elle se lie constamment alors à une altération profonde du fluide sanguin, à sa défibrination. Il ne doit point en être question dans cet article.

Quelle que soit la cause qui donne lieu à une gastrorrhagie, la maladie se déclare le plus souvent d'une manière spontanée et tout à fait imprévue; d'autres fois, elle survient à l'occasion d'un coup, d'une émotion morale, d'une indigestion, d'un excès alcoolique, d'un refroidissement. Ces dernières causes peuvent même produire la gastrorrhagie, indépendamment de toute lésion organique; ce fait pourtant est fort rare. On a décrit des hématomés vermineuses; mais rien n'est encore démontré à cet égard. On a aussi avancé que les sangsues avalées pouvaient produire une hémorrhagie grave de l'estomac, mais il n'en est rien, car l'annélide ingérée dans cette cavité ne tarde pas à y périr. Lorsque du sang a été vomé dans ces circonstances, nul doute que le liquide ne provienne du pharynx ou de l'œsophage. (Voyez, plus haut, page 698.)

Traitement. — Les règles de traitement que j'ai précédemment exposées pour les hémorrhagies actives, passives et supplémentaires, s'appliquent, pour la plupart, à la gastrorrhagie; toutefois il y a quelques indications qui sont spéciales à cette dernière: ce sont celles sur lesquelles j'insisterai plus particulièrement.

L'hémorrhagie s'étant faite et le malade vomissant, il faut tâcher de modérer et de suspendre l'exhalation sanguine. Dans ce but, on mettra des révulsifs en permanence sur les membres, on entourera ceux-ci de ligatures; de larges ventouses seront appliquées dans le dos. On administrera, en outre, des boissons très-légèrement acidulées, telles que l'eau de groseille ou de citron glacée; J. Franck se loue beaucoup d'une tisane faite avec la gomme ou la pulpe de tamarin: ces diverses boissons seront prises en petite quantité, par cuillerée seulement, et à environ dix minutes de distance. Si l'hémorrhagie continue, il ne faut pas hésiter à appliquer sur l'épigastre et sur les hypochondres une vessie pleine de glace, et à administrer la limonade sulfurique. Il faut que le malade garde une position horizontale et l'immobilité la plus absolue. Si une défaillance survenait, il faudrait examiner par la vue et par le toucher l'état du pharynx: car il peut arriver alors que le sang, remontant dans la gorge, produise l'asphyxie, soit que ce liquide s'introduise dans les voies aériennes, soit que, réuni en caillot, il vienne obturer l'orifice supérieur du larynx: un fait rapporté par P. Frank justifie le conseil que je donne actuellement. Les mêmes moyens seront continués pendant plusieurs jours, et même quelque temps après la cessation de l'hémorrhagie. Les astringents, que beaucoup conseillent dès le début, ne devront pourtant guère être donnés que si l'hémorrhagie continue, ou si elle est assez abondante pour compromettre la vie. Outre la limonade sulfurique dont j'ai parlé, on donnera l'extrait de ratanhia, le cachou, une décoction d'écorce de grenade, l'ergot ou l'ergotine, les diverses eaux hémostatiques, une solution alumineuse, et mieux encore une potion contenant de 1 à 3 grammes de perchlorure de fer.

Il est inutile de dire que les malades seront tenus à une diète rigoureuse pendant toute la durée de l'hémorrhagie; mais, vu la facilité extrême avec laquelle elle se reproduit, surtout lorsque l'estomac est prématurément excité par les aliments, on devra continuer l'abstinence plusieurs jours après la cessation de l'exhalation sanguine. On commencera par donner au malade des bouillons émoullissants, du lait, un lait de poule, et plus tard du bouillon ordinaire. Il convient de prendre ces boissons froides et en petite quantité à la fois. On permettra ensuite l'usage de gelées végétales et animales; on reviendra très-lentement aux aliments ordinaires, en commençant par ceux dont la digestion est le plus facile, et qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de principes nutritifs. S'il reste du côté de l'estomac quelques indices d'une

congestion persistante, il convient, si l'état des forces, toutefois, ne s'y oppose pas, d'appliquer quelques sangsues à l'anus plutôt encore qu'à l'épigastre, et de prescrire des révulsifs sur les hypochondres. Il faut aussi tenir le ventre libre à l'aide de lavements simples ou laxatifs.

Si le vomissement de sang survenait après l'ingestion d'une sangsue, on a conseillé d'administrer aussitôt une solution de sel marin; mais, d'après ce que j'ai dit plus haut, cette pratique doit être inutile. Mieux vaudrait donner les astringents et la glace.

Le traitement de l'hématémèse qui survient quelquefois chez les nouveau-nés offre de grandes difficultés; nous croyons que, si l'enfant était fort et s'il y avait quelque signe de congestion, on devrait appliquer une ou deux sangsues à l'anus. Mais on insistera surtout sur les révulsifs cutanés, et l'on administrera à l'intérieur une boisson douce, légèrement acidulée et froide.

L'individu qui a éprouvé une gastrorrhagie devra être soumis pendant longtemps à un régime sévère, à cause de la fréquence des récidives.

DES HÉMORRHAGIES INTESTINALES

Sous les noms d'*hémorrhagie intestinale*, d'*entérorrhagie* et d'*entéro-hémorrhagie*, je comprends toutes les hémorrhagies qui se font par la muqueuse intestinale, depuis le duodénum jusqu'au rectum. Cependant, à l'exemple de tous les auteurs, j'étudierai séparément, sous les noms d'*hémorrhoides* et de *flux hémorrhoidal*, certaines hémorrhagies qui ont lieu par la dernière portion du gros intestin, et qui coïncident ordinairement avec la formation de certaines tumeurs dans cette région.

Les hémorrhagies intestinales, beaucoup plus rares que toutes celles que nous avons étudiées jusqu'à présent, sont susceptibles des mêmes divisions, c'est-à-dire qu'elles peuvent être actives ou passives, essentielles ou symptomatiques, etc.

Anatomie pathologique. — Dans les hémorrhagies essentielles comme dans celles qui sont symptomatiques d'une lésion siégeant ailleurs que dans le tube digestif, on trouve que parfois la portion de la muqueuse par laquelle le sang a été exhalé est gonflée, boursoufflée, d'un rouge foncé, piquetée, injectée, ecchymosée; hors ce dernier cas, il suffit souvent de presser entre les doigts la muqueuse, et de la laver sous un filet d'eau pour lui rendre bientôt sa couleur, son épaisseur et sa consistance normales. Plus souvent, au lieu d'être aussi fortement congestionnée, la membrane muqueuse est, au contraire, tout à fait décolorée et comme exsangue. Lorsque l'hémorrhagie a été symptomatique, on trouve, en outre, des altérations diverses: les unes siègent dans les intestins, ce sont surtout des ulcérations et de la dégénérescence squirrheuse; les autres affectent des organes plus ou moins éloignés, spécialement la rate et le foie. La première est parfois hypertrophiée; le second peut avoir indifféremment un volume plus considérable, ou bien son tissu est plus ou moins atrophié, ou bien encore il peut être le siège de produits hétéromorphes. Enfin, on peut encore constater soit un rétrécissement, soit une oblitération de la veine cave ou des principaux troncs veineux qui y affluent.

Symptômes. Marche. — Quelques malades éprouvent, un ou plusieurs jours avant l'hémorrhagie, un sentiment de gêne, ou bien des douleurs, des picotements dans le ventre ou aux lombes; parfois ils offrent un ballonnement plus ou moins considérable. Dans la plupart de ces cas, pourtant, il n'y a pas de prodromes. Quelques malades ressentent une douleur obtuse à l'ombilic,