

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,

bientôt suivie de tous les accidents qui accompagnent les hémorrhagies internes. C'est ainsi qu'on a vu quelques individus être pour ainsi dire foudroyés, tomber rapidement dans un état de syncope et succomber avant que le sang ait été évacué. Le plus ordinairement pourtant les syncopes et les lipothymies n'ont qu'une durée assez courte; mais elles reparaissent quelquefois à de courts intervalles, surtout lorsqu'on imprime des mouvements aux malades; lorsqu'elles sont tout à fait spontanées, elles indiquent plutôt qu'une nouvelle hémorrhagie s'effectue. Plus ou moins longtemps après avoir repris leurs sens, beaucoup de ces malades ressentent un besoin impérieux, irrésistible, d'aller à la selle, et rendent quelques matières fécales solides d'abord, puis une quantité plus ou moins considérable de sang fluide ou en caillots, pur ou mêlé aux matières intestinales et plus ou moins altéré, suivant le point où il a été exhalé et suivant la longueur du séjour qu'il a fait dans le tube digestif. Si le sang est exhalé en grande abondance, ou bien s'il l'a été en petite quantité, mais dans un point voisin du rectum, il sera alors généralement excrété peu après son extravasation. Dans le cas contraire, le sang n'est rendu que plusieurs heures après; il est souvent alors méconnaissable, et si, en raison du peu d'abondance de l'hémorrhagie, les symptômes généraux ont fait défaut, la maladie peut passer tout à fait inaperçue.

Durée. Terminaisons. — L'hémorrhagie intestinale a une durée généralement courte; elle est tantôt *éphémère*, c'est-à-dire que l'exhalation, s'étant faite brusquement, s'arrête presque aussitôt et ne se reproduit pas. Dans la plupart des cas, cependant, il y a plusieurs hémorrhagies successives, variables en abondance; ou bien, une hémorrhagie forte ayant eu lieu d'abord, il n'existe plus ensuite qu'une sorte de suintement. Dans tous ces cas les malades rendent du sang pendant plusieurs jours de suite, et souvent durant une semaine ou même plus longtemps encore. On peut évaluer à deux ou trois verres la quantité moyenne de sang que les malades perdent dans la plupart des entérorrhagies. Cependant cette quantité peut être moindre; souvent aussi elle est dépassée de beaucoup. Nous avons vu, en effet, des individus perdre en quelques heures jusqu'à 4 ou 5 kilogrammes de sang, et expirer par la persistance de l'hémorrhagie.

Les hémorrhagies intestinales entraînent après elles tous les accidents que nous avons notés après les autres pertes de sang. Lorsqu'elles sont idiopathiques, les malades se rétablissent généralement avec assez de promptitude, sans être plus sujets que d'autres à des dérangements du côté des fonctions digestives; mais la maladie se reproduit souvent chez eux avec une extrême facilité, le plus souvent, sans cause déterminante bien appréciable. C'est ce qui arrive encore chez un de mes malades que j'ai traité, avec M. Andral, d'une entérorrhagie grave et spontanée, il y a vingt-cinq ans, et qui depuis cette époque, bien qu'il ait éprouvé le même accident quatre ou cinq fois, a néanmoins joui, dans l'intervalle des crises, de la santé la plus parfaite.

Diagnostic. — Dans le diagnostic des hémorrhagies intestinales, il s'agit de déterminer : 1° si l'hémorrhagie existe; 2° sur quel point de l'intestin le sang est exhalé; 3° quelle est la cause de l'hémorrhagie.

Tant que le sang n'est pas excrété, il est impossible d'affirmer, d'après les symptômes généraux, s'il y a eu hémorrhagie, et si celle-ci s'est faite dans le tube digestif. Le doute cesse lorsque le sang a été évacué. Cependant il faut bien se garder de prendre pour des selles hémorrhagiques des matières fécales qui seraient seulement noirâtres. Cette confusion n'est possible que lorsque, l'hémorrhagie ayant été faible, le sang est intimement combiné avec les fèces.

Dans le cas contraire, on trouvera toujours au fond du vase un sang peu altéré, sous forme de grumeaux noirâtres; d'autres fois, c'est une sorte de poudre brune ou noire comme du tabac ou du marc de café, qu'on remarque également disséminée à la surface et dans l'épaisseur des matières fécales.

Lorsqu'on a ainsi constaté l'existence du sang dans les selles, il reste à déterminer si ce fluide a été réellement exhalé dans l'intestin, ou si, au contraire, il ne provient pas de l'estomac, des fosses nasales ou de l'intérieur de la bouche. Des symptômes de congestion à l'épigastre, mais surtout des vomissements de sang, ayant précédé de quelques heures, d'un ou de plusieurs jours les selles sanguinolentes, devront faire admettre qu'il y a gastrorrhagie, quoique, à la rigueur, il ne soit pas absolument impossible que du sang exhalé dans la première courbure du duodénum reflue dans l'estomac, comme la bile le fait d'ailleurs si souvent. Cependant l'hémorrhagie du duodénum est tellement rare, qu'on peut l'exclure, pour ainsi dire, quand il s'agit du diagnostic. Lorsque la gastrorrhagie se fait sans produire presque aucun symptôme local, lorsqu'il n'existe pas de vomissement et que tout le sang est évacué par les selles, il n'y a aucun moyen pour distinguer la gastrorrhagie et l'entérorrhagie. Quant à la supposition que le sang pourrait provenir d'une épistaxis ou d'une stomatorrhagie, je crois qu'on ne peut jamais commettre une pareille méprise. D'ailleurs le diagnostic différentiel doit être établi sur les mêmes données que quand il s'agit de déterminer si du sang rendu par exspuition a été exhalé par la pituitaire ou par la muqueuse buccale. (Voyez plus haut.)

Quand on s'est assuré que le sang a été fourni par la muqueuse intestinale, il faudra essayer de préciser le point de l'intestin où cette exhalation s'est faite; on s'éclairera ici par les résultats que fournissent l'inspection, la palpation, la percussion du ventre, et par le temps plus ou moins long qui s'est écoulé entre les premiers indices de l'hémorrhagie et la manifestation des selles sanguinolentes. Toutefois il est rarement possible de donner une pareille précision au diagnostic. On ne devra jamais d'ailleurs se dispenser de pratiquer l'exploration du rectum, afin de s'assurer que l'hémorrhagie n'est symptomatique ni d'une dégénérescence de tissu, ni d'un état fongueux de la muqueuse, et qu'elle n'est pas fournie par une hémorroïde interne ulcérée. La plupart des hémorrhagies intestinales rebelles dépendent, en effet, de cette dernière cause. C'est là un fait qu'on ignore trop, et qui est d'ailleurs d'autant plus facilement méconnu, que les malades affirment eux-mêmes souvent n'être pas hémorroïdaires, parce qu'ils n'ont jamais eu de tumeur extérieure. Lorsque le sang est ainsi excrété des vaisseaux hémorroïdaires, il est pur, rouge, vermeil et entièrement distinct des matières fécales. (Voyez plus bas l'article *Hémorroïde*.)

Pour établir si l'hémorrhagie est idiopathique, ou bien si elle est symptomatique, il faut avoir égard à la manière dont elle survient, aux commémoratifs et à l'état présent des sujets. La valeur séméiotique des hémorrhagies intestinales diffère en effet suivant que l'écoulement sanguin s'effectue au milieu d'un état de santé parfaite, ou bien dans le cours d'une affection chronique ou d'une maladie aiguë fébrile. Dans le premier cas, elles sont probablement idiopathiques; dans le deuxième, elles sont presque toujours le symptôme d'une lésion organique, comme un cancer, et dans le troisième, elles sont, dans notre climat du moins, presque caractéristiques de la lésion des plaques de Peyer.

Pronostic. — L'hémorrhagie intestinale, à moins qu'elle ne soit supplémentaire, constitue toujours un accident grave. Son pronostic, d'ailleurs, sera fondé sur les mêmes éléments que celui de la gastrorrhagie. Ajoutons que, comme

L'entérorrhagie idiopathique est exceptionnelle, il faut, même quand cet accident atteint un individu qui jouissait de toutes les apparences de la santé, ne pas trop hasarder son pronostic, attendu que l'hémorrhagie est parfois le premier signe d'une lésion organique des intestins; on ne doit être rassuré qu'autant que l'individu reprend la plénitude de la santé.

Étiologie. — Nous ne savons encore rien de précis sur les causes prédisposantes et efficientes des entérorrhagies idiopathiques. Toutes les hémorrhagies intestinales que j'ai observées ont affecté des sujets sobres, ayant un bon régime, et qui étaient âgés de vingt à quarante ans. Tous avaient un tempérament lymphatique et étaient très-irritables; dans un cas, l'hémorrhagie fut succédanée des règles et se montra extrêmement opiniâtre. L'entérorrhagie peut être produite par des causes directes, qui déterminent une phlogose vive et subite du tube digestif: tels sont les poisons corrosifs, les purgatifs drastiques, surtout la coloquinte. On a attribué le même effet aux entozoaires, lombrics et ténias; mais rien n'est encore prouvé à cet égard. La plupart des hémorrhagies symptomatiques dépendent d'une lésion matérielle des tuniques intestinales; ce sont tantôt des ulcérations comme il y en a dans la dysenterie et surtout dans la fièvre typhoïde; un pareil effet a lieu beaucoup plus rarement chez les phthisiques, probablement en raison de la manière plus lente dont les tissus se détruisent, ce qui laisse aux vaisseaux le temps de s'oblitérer. La dégénérescence squirrheuse et encéphaloïde des intestins est une cause non moins commune d'entérorrhagie; toutefois il m'a semblé que l'hémorrhagie intestinale manquait bien plus souvent dans le cancer de l'intestin que la gastrorrhagie dans celui de l'estomac. Toutes les lésions qui ont pour effet de gêner la circulation de la veine porte, telles que la compression de cette veine ou de ses principales branches par une tumeur ou par le développement insolite du foie, de la rate et du pancréas, sont des causes toutes-puissantes pour la production des hémorrhagies intestinales. C'est encore par une gêne dans la circulation hépatique qu'il faut expliquer le développement de la plupart de ces entérorrhagies passives qui se montrent quelquefois chez des enfants âgés de un à dix-huit jours, ainsi que Billard, les docteurs Kiwisch et Rahn-Escher en rapportent des exemples. Enfin, les hémorrhagies intestinales sont quelquefois symptomatiques d'une défibrination du sang: c'est ce qu'on a observé, en 1803, chez les ouvriers des mines d'Anzin; c'est ce qu'on a remarqué aussi dans quelques autres maladies, telles que le *purpura hæmorrhagica*, le scorbut, la fièvre jaune, le typhus et les autres fièvres graves. Enfin le sang contenu dans l'intestin pourrait provenir de la rupture d'une tumeur anévrysmale de l'aorte; mais cela doit être excessivement rare.

Traitement. — Tout ce que j'ai dit précédemment du traitement prophylactique et curatif de la gastrorrhagie convient exactement aux hémorrhagies intestinales. Quant à ces entérorrhagies toujours très-graves qu'on observe chez les nouveau-nés, et qui dépendent d'une congestion passive des vaisseaux mésentériques, Billard conseille d'appliquer deux sangsues à l'anus ou de faire saigner le cordon; M. Rahn-Escher recommande les astringents unis aux mucilagineux, tandis que les révulsifs sur la peau et les bains chauds surtout sont les moyens préférés par M. Kiwisch.

DU FLUX HÉMORRHOÏDAL ET DES HÉMORRHOÏDES

Le mot *hémorrhôide* (de *αἷμα*, sang, et *ρῆσις*, je coule), d'abord employé comme synonyme d'hémorrhagie, sert à désigner aujourd'hui certaines tumeurs sanguines qui se forment à la partie inférieure du rectum, ou bien un flux sanguin qui a lieu par le même point, et qu'il est plus convenable cependant de désigner sous le nom de *flux hémorrhôidal*.

Historique. — Les hémorrhôides ont joué un rôle bien important dans la pathologie, il est peu d'auteurs qui n'en aient parlé dans leurs écrits; mais si l'on excepte Hippocrate et Galien, qui ont consacré le mot *hémorrhôide* pour exprimer un écoulement de sang par les veines de l'intestin rectum, tous les autres en ont étendu la signification, puisqu'ils ont décrit des hémorrhôides de la vessie, de la bouche, de l'utérus, etc. Cette confusion, introduite dans la science par Aristote, s'est perpétuée jusqu'à nos jours, comme on peut s'en convaincre par la lecture même du traité de Montègre. Cependant aujourd'hui le sens du mot *hémorrhôide* est définitivement fixé. Ce point de la science a été l'objet d'un grand nombre de recherches: nous citerons surtout la dissertation d'Alberti, l'un des élèves de Stahl; les thèses inaugurales de Récamier (1800) et de M. Jobert (1828); le traité de Delaroque et celui de Montègre, travaux qui ont été supérieurement analysés dans le tome XIII du *Dictionnaire de médecine*, par deux savants médecins, MM. Raige-Delorme et Bérard.

Anatomie pathologique. — Dans cette forme de l'affection hémorrhôidale qui n'est constituée que par un flux sanguin, on ignore dans quel état se trouve la membrane muqueuse; toutefois tout porte à croire qu'elle ne présente que les modifications de coloration et d'injection qui existent dans l'entérorrhagie idiopathique. Dans la grande majorité des cas, l'affection hémorrhôidale est caractérisée par la présence de certaines tumeurs. Celles-ci sont violacées et plus ou moins hémisphériques; les unes sont pédiculées, les autres ont une base large; elles sont alors peu distinctes les unes des autres, et à peine aperçoit-on entre elles un sillon peu profond. Leur surface est tantôt unie, tantôt elle est inégale. Elles ont un volume qui varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf d'oie (P. Frank); elles sont plus ou moins flasques et affaissées. Les unes siègent à la marge de l'anus: on les nomme *hémorrhôides externes*; les autres sont dites *internes*, parce qu'elles sont situées dans l'intestin même, et qu'elles s'y insèrent au-dessus du sphincter interne. Rarement elles se prolongent dans le rectum au delà de 6 à 8 centimètres: cependant on en a vu plusieurs jusque dans l'S iliaque (J. L. Petit).

Les auteurs qui ont étudié la structure des tumeurs hémorrhôidales ont, pour la plupart, émis des opinions exclusives: ainsi les uns les ont considérées comme des varices; d'autres les croient formées par des hémorrhagies interstitielles, ou par un tissu érectile de nouvelle formation. Mais la divergence qui règne à ce sujet provient de ce que les auteurs ont disséqué des hémorrhôides à différentes époques de leur évolution, et lorsque déjà elles avaient été le siège de plusieurs lésions consécutives.

Après m'être livré sur ce sujet à quelques recherches, j'ai adopté l'opinion de ceux qui croient que la tumeur hémorrhôidale, dans son état de simplicité, est uniquement formée par la dilatation d'une veine; cette vérité a surtout été mise hors de doute par les dissections habiles de Blandin et de M. Jobert. Si, en effet, à l'exemple de Brodie et de Smith, on injecte la veine porte ou la veine mésentérique inférieure, on voit la matière à injection arriver librement

dans la tumeur; et si l'on incise celle-ci, il est facile de se convaincre qu'il y a continuité dans le tissu et identité de structure entre elle et la veine. Mais lorsque les hémorroïdes sont anciennes, lorsqu'elles ont été le siège de congestions et d'inflammations répétées, la disposition précédente est moins évidente; souvent même on ne peut plus la constater. Les parois des tumeurs hémorroïdales se sont alors épaissies et hypertrophiées; d'autres se sont amincies, ramollies et perforées; le sang s'est extravasé dans le tissu cellulaire ambiant; or, c'est là ce qui a porté quelques personnes à regarder les hémorroïdes comme essentiellement constituées par une hémorrhagie interstitielle; mais on voit que celle-ci n'est qu'une lésion secondaire. D'autres fois plusieurs tumeurs se réunissent, les parois s'accolent, se confondent, se perforent: aussi, lorsqu'on les incise, on croit avoir sous les yeux un tissu aréolaire. Quelquefois l'hémorroïde a une dureté considérable; on la dirait formée par une tumeur solide: ceci dépend tantôt de ce que le sang contenu dans la tumeur s'est concrété, tantôt de ce que le tissu cellulaire, chroniquement enflammé, forme une sorte d'enveloppe ou de coque à la veine dilatée. Enfin, les inflammations répétées du tissu cellulaire, le développement insolite du réseau capillaire, les épanchements sanguins, donnent à certaines hémorroïdes, lorsqu'on les incise, l'aspect d'un tissu caverneux; c'est cette disposition qui a porté quelques auteurs à considérer, très à tort, les tumeurs hémorroïdales comme étant un tissu érectile de nouvelle formation. Les dissections ont encore prouvé que sur les tumeurs hémorroïdales il existait souvent une expansion des fibres des sphincters, dont les unes sont amincies, les autres hypertrophiées; on y trouve encore un réseau artériel considérable et des filets nerveux. Lorsque les hémorroïdes sont anciennes, on rencontre un lacis veineux très-développé tout autour de l'orifice anal, et souvent, en incisant le rectum, on voit que les troncs veineux qui en partent, et qui rampent sous la muqueuse, présentent, dans l'étendue de 21 à 24 centimètres, un calibre assez grand.

Pour nous résumer, nous dirons avec Bérard et M. Raige-Delorme que, dans l'immense majorité des cas, les tumeurs hémorroïdales sont constituées à leur début par une dilatation veineuse; que les changements anatomiques qui s'opèrent par suite des progrès de la maladie ont la plus grande analogie avec ceux que les mêmes causes développent dans les tumeurs variqueuses des jambes. En somme, les hémorroïdes ne sont autre chose que des varices se développant aux dépens des veines de l'extrémité inférieure du rectum: aussi avions-nous songé d'abord à ranger ces maladies dans une autre classe; mais comme nous ne pouvions guère les séparer du flux sanguin sans tumeurs, comme celles-ci ne sont souvent qu'une lésion consécutive de la congestion, nous avons cru convenable de parler des hémorroïdes à l'occasion des autres hémorrhagies intestinales.

Symptômes. — Chez la plupart des individus, l'apparition des tumeurs hémorroïdales est précédée par un état de congestion ou de fluxion vers l'extrémité inférieure du rectum. Ces personnes éprouvent une douleur gravative vers le sacrum, de la chaleur et du prurit vers l'anus: les selles sont difficiles, douloureuses; souvent il y a un petit suintement séreux blanchâtre ou muqueux. Ces symptômes, qui s'accompagnent fréquemment de lumbago, de dysurie, de douleurs abdominales, de perte d'appétit, de nausées et d'un état de malaise, peuvent ne persister que pendant plusieurs heures; en général, ils durent de un à trois jours; quelquefois ils se prolongent pendant plus d'un septénaire. Ils se jugent tantôt par un suintement sanguin; d'autres fois ils cessent sans qu'on remarque aucune évacuation de sang; enfin, dans beaucoup de cas,

on voit apparaître comme phénomènes consécutifs une ou plusieurs tumeurs hémorroïdales. Celles-ci ne se forment souvent qu'à la suite de congestions répétées; d'autres fois, au contraire, elles se développent lentement, d'une manière obscure, et semblent préexister manifestement à la fluxion sanguine qu'elles provoquent ou qu'elles activent.

Lorsque les tumeurs hémorroïdales sont le siège d'une congestion, elles forment au pourtour de l'anus une ou plusieurs saillies ayant les caractères précédemment décrits; elles sont, en outre, douloureuses, pulsatives, rénitentes; d'autres, plus molles, s'affaissent quand on les comprime. L'anus est rouge, injecté; il y a des envies continuelles d'aller à la selle; le malade se plaint de tiraillements dans les lombes et dans le ventre. Ces symptômes augmentent dans la station et dans la position verticale; la marche est pénible, douloureuse, souvent empêchée. Le nombre de ces tumeurs varie: quelquefois il n'y en a qu'une; d'autres fois elles sont multiples; souvent enfin elles forment un bourrelet inégal tout autour de l'anus. Si l'on pratique le toucher rectal, ce qui est toujours très-douloureux et souvent impossible, on reconnaît que des tumeurs semblables existent fréquemment dans l'intestin; d'autres fois il n'y a pas de tumeurs extérieures, mais toutes sont situées dans le rectum (*hémorroïdes internes*). Dans ce dernier cas, le malade éprouve un sentiment pénible et presque douloureux de plénitude et de distension; les coliques, les douleurs de reins, la dysurie, sont plus fortes; parfois même il y a rétention complète d'urine, par la compression que le bourrelet hémorroïdal exerce sur le col de la vessie; les envies d'aller à la selle sont incessantes, car les tumeurs agissent comme le ferait un véritable corps étranger. Celles-ci sont parfois assez volumineuses pour oblitérer presque entièrement l'intestin, et, dans ces cas, la défécation est rendue à peu près impossible. Quand il en est ainsi, le malaise est plus grand: il y a du météorisme, des nausées, souvent des vomissements. Si quelques malades vont encore à la selle, ce n'est qu'avec les plus vives souffrances, et après des efforts considérables, pendant lesquels, non-seulement les tumeurs, mais encore une portion de la membrane muqueuse du rectum, sont entraînées au dehors. Chez quelques femmes, enfin, les hémorroïdes internes déterminent divers accidents qui pourraient être rapportés à une souffrance utérine, comme lumbago, pesanteur à l'anus, leucorrhée, et l'on a même vu des femmes ne pouvant cohabiter avec leur mari qu'au prix des plus vives douleurs, à cause de la compression exercée sur les tumeurs hémorroïdales à travers la cloison recto-vaginale.

Marche. Durée. Terminaisons. — Après avoir persisté pendant un temps qui varie entre un ou deux jours et plusieurs semaines, on voit les tumeurs s'affaïsser, se flétrir et disparaître souvent sans qu'on observe aucun suintement sanguin: on dit alors que les hémorroïdes sont *sèches* ou *non fluentes*. Mais, dans la plupart des cas, l'affaissement des tumeurs est précédé par un écoulement plus ou moins considérable de sang (*hémorroïdes fluentes*). Celui-ci est le plus souvent l'effet d'une simple exhalation; d'autres fois il est le résultat de la rupture des varices, rupture déterminée soit par une distension excessive des tumeurs, soit par la pression qu'exercent sur elles les sphincters contractés et les matières stercorales pendant l'acte de la défécation.

L'écoulement fini, il est rare que les tumeurs disparaissent tout à fait: dans presque tous les cas, elles continuent à former au pourtour de l'anus de petites saillies flasques et indolores; mais elles augmentent plus tard de nouveau, et redeviennent tendues et douloureuses dès qu'une nouvelle congestion a lieu; il est, en effet, excessivement rare qu'on n'ait qu'une seule attaque hémor-

rhoidale. Les fluxions se répètent, par contre, à des intervalles plus ou moins rapprochés, le plus souvent irréguliers, quelquefois pourtant périodiques. Chez quelques individus, les hémorroïdes se montrent au renouvellement de certaines saisons; elles peuvent persister toute la vie, en s'aggravant à mesure qu'elles se répètent. Cependant, chez la plupart, on voit les attaques s'éloigner à mesure qu'on vieillit, c'est-à-dire vers soixante ans; chez beaucoup de personnes, elles cessent même spontanément de se produire; les malades peuvent alors conserver au pourtour de l'anus de petites tumeurs semblables à un repli cutané: on leur donne le nom de *marisques*. Ce ne sont autres que des hémorroïdes guéries par la formation d'un caillot ou par l'adhésion des parois veineuses; d'autres fois, il ne reste aucun vestige de la maladie.

Lorsque l'affection hémorroïdale suit cette marche; lorsque ses accès, devenant de moins en moins intenses, ont lieu à des intervalles de plus en plus distants les uns des autres, et finissent par cesser tout à fait, il ne survient communément aucun accident à la suite de cette suppression. Mais on comprend qu'il n'en serait pas de même si les hémorroïdes, surtout chez des individus pléthoriques, après avoir flué abondamment à des époques rapprochées, venaient tout à coup à se supprimer; on cite, en effet, beaucoup d'hémorrhagies, et surtout des apoplexies, qui ont paru avoir été provoquées par cette suppression du flux hémorroïdal.

Complications. — Les tumeurs hémorroïdales peuvent présenter différentes complications et occasionner divers accidents plus ou moins fâcheux. Ainsi les hémorroïdes internes qui sont entraînées au dehors, avec une portion de la membrane muqueuse, pendant l'acte de la défécation, peuvent devenir irréductibles et s'étrangler par suite de la compression que le sphincter, spasmodiquement contracté, exerce sur elles. Dans ces cas, le volume et la tension des tumeurs augmentant, celles-ci prennent une couleur violacée; les malades éprouvent la plupart des symptômes des étranglements herniaires; les tumeurs peuvent même finir par tomber en gangrène. Quelquefois l'inflammation, se propageant des hémorroïdes au tissu cellulaire ambiant, produit des suppurations diffuses à la marge de l'anus, des abcès stercoraux, des décollements de l'intestin, et plus tard des fistules. Les fissures à l'anus, le prolapsus de la membrane muqueuse, le rétrécissement de l'intestin, un écoulement muqueux ou purulent habituel, le cancer du rectum, chez des sujets prédisposés, des douleurs de nature névralgique et une difficulté habituelle dans l'acte de la défécation, sont encore autant d'accidents ou de maladies qui peuvent être la suite des hémorroïdes. Enfin, on voit des malades qui conservent pendant plusieurs années de suite un suintement sanguin habituel; il en résulte alors, ou bien un simple état anémique, ou bien un affaiblissement graduel, un amaigrissement plus ou moins considérable, un trouble plus ou moins profond des fonctions digestives, un état cachectique enfin qui fait redouter une lésion organique et que plusieurs auteurs ont désigné sous le nom impropre de *phthisie hémorroïdale*.

Diagnostic. — Lorsque les tumeurs hémorroïdales sont congestionnées, elles ne peuvent être confondues avec aucune autre maladie, car nulle tumeur ne se présente avec les mêmes caractères. Dans leur état de flaccidité, au contraire, elles pourraient être prises pour un polype, et mieux encore pour certaines excroissances syphilitiques, spécialement pour des *condylomes* et des *crêtes de coq*. Mais ces végétations ont une forme aplatie: elles offrent à leur bord libre des découpures transversales, elles reposent sur un fond induré, elles coïncident avec d'autres symptômes consécutifs de syphilis; enfin elles

se sont développées lentement, elles ont augmenté peu à peu de volume, et n'offrent jamais ces alternatives de congestion et d'affaissement qu'on remarque pour les tumeurs hémorroïdales. Il en est de même pour les polypes du rectum, qui sont généralement pédiculés, mous, comme spongieux ou fongueux, et semblent être souvent formés de plusieurs lobes.

Le diagnostic des hémorroïdes internes est bien autrement difficile. Si les tumeurs sont rapprochées du sphincter, on les reconnaît à leur teinte bleuâtre et violacée toutes les fois que les malades vont à la selle. Cependant lorsqu'elles sont situées plus haut, il faut, pour les reconnaître, pratiquer le toucher rectal: c'est par cette exploration et par la marche que suit la maladie qu'on n'attribuera pas à une affection de l'utérus, de la vessie ou de la prostate, des accidents qui dépendent uniquement de la présence des tumeurs hémorroïdales dans l'intérieur du rectum.

Les hémorroïdales ont souvent des épreintes, des selles plus ou moins fréquentes, muqueuses et sanguinolentes; mais on ne saurait croire, dans ces cas, à une dysenterie chronique, lorsque l'examen des parties fait découvrir des bourrelets hémorroïdaux plus ou moins saignants et une muqueuse rouge devenue fongueuse par la répétition et par la persistance des congestions. Il faudra aussi ne pas confondre le flux hémorroïdal avec les autres écoulements sanguins qui ont lieu par l'anus. Pour éclairer le diagnostic dans ces cas, on analysera avec soin les symptômes, et l'on explorera attentivement le rectum par le toucher, et même, si c'est nécessaire, avec le spéculum.

Pronostic. — Les anciens médecins, surtout ceux de l'école stahlienne, et même la plupart de nos contemporains, regardent l'affection hémorroïdale comme un bienfait de la nature, comme une fonction accessoire qu'il faut toujours respecter; cette opinion est exagérée. Nul doute que quelques individus n'aient vu des symptômes plus ou moins graves cesser après l'établissement des hémorroïdes. Chez beaucoup d'hémorroïdales, on voit, en effet, des accidents de pléthore se juger par l'apparition d'un flux sanguin par le rectum, et même par la production d'une congestion simple des vaisseaux hémorroïdaux. Ces faits pourtant sont exceptionnels, et pour peu qu'on veuille étudier la question que je soulève ici, on se convaincra facilement que les hémorroïdes constituent presque toujours une affection pour le moins très-incommode et qu'il y aurait avantage à ne pas avoir. Compliquée, elle peut d'ailleurs entraîner avec elle de graves inconvénients. Lorsqu'un bourrelet volumineux s'étrangle et se sphacèle, on comprend que la mort puisse en être le résultat. Les hémorrhagies répétées amènent un état anémique. Les fissures, les fistules anales, le prolapsus du rectum, etc., qui surviennent si fréquemment chez les hémorroïdales, sont des accidents toujours douloureux et parfois graves. Toutes choses égales d'ailleurs, les hémorroïdes internes amènent plus d'incommodité que celles qui sont extérieures.

Il faut convenir pourtant que, lorsque les hémorroïdes sont très-anciennes, lorsque l'économie est habituée à un flux sanguin, surtout s'il se produit à peu près périodiquement, il y aurait certainement du danger à le supprimer brusquement; cela, d'ailleurs, lui est commun avec beaucoup d'autres habitudes morbides. Ce que je dis de l'écoulement sanguin s'applique même à la congestion simple, qui peut être un moyen de dérivation utile pour des individus prédisposés, par exemple, à des congestions cérébrales.

Étiologie. — Les hémorroïdes ont été vues depuis la première année de l'existence jusqu'à la plus extrême vieillesse; mais le plus grand nombre débute dans la période moyenne de la vie, c'est-à-dire entre trente et quarante

ans. Il est incontestable que les hémorroïdes sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme : cette opinion est conforme à ce que Cullen a noté pour l'Écosse, et Bosquillon pour Paris; les sthaliens ont cependant prétendu le contraire. Cette prédominance de l'affection hémorroïdale chez la femme est due aux grossesses et à la menstruation; chez beaucoup de femmes, en effet, chaque époque est marquée par le gonflement d'une ou de plusieurs tumeurs hémorroïdales. L'influence de l'hérédité n'est pas encore démontrée, elle est pourtant probable; on ne sait rien non plus sur l'influence réciproque des divers tempéraments. On a regardé comme plus particulièrement prédisposés les individus à tempérament bilieux, surtout lorsqu'il existait en même temps une prédominance pléthorique. La maladie paraît être inégalement fréquente dans les différents pays; toutefois on ne sait rien de précis à cet égard : on la dit plus commune dans le midi de la France que dans le nord et à Paris (Delaroque); Stahl prétend qu'elle est très-fréquente à Venise et à Hambourg; les quatre cinquièmes des Lithuaniens en seraient affectés, d'après Schultzius : mais ce sont là des assertions. D'ailleurs, quand on voit la maladie prédominer ainsi sous des latitudes si différentes, il faut sans doute accuser moins le climat lui-même que les habitudes, les coutumes et surtout le régime. Une alimentation fortement animalisée, l'habitude de l'équitation, toutes les professions qui forcent à rester assis, les voyages en voiture, la constipation, les efforts de défécation, les tumeurs de l'excavation pelvienne, spécialement la distension de l'utérus par l'état de grossesse : ce sont là les causes dont l'effet est le moins incertain; plusieurs d'entre elles agissent d'une manière toute mécanique, en gênant la circulation dans les veines hémorroïdales. On pense généralement que les maladies de la rate et du foie, quelques-uns croient aussi que les maladies de la vessie et de la prostate sont des causes actives des hémorroïdes. Mais rien n'est prouvé à cet égard, ce sont là des assertions qui attendent une démonstration; si nous pouvions même nous fier à nos impressions et à nos propres souvenirs, nous n'hésiterions pas à dire qu'il n'y a rien de fondé dans cette manière de voir. A ces causes, il faut joindre toutes celles dont l'action s'exerce en provoquant des fluxions actives vers le rectum : tels sont l'application répétée de sangsues à l'anus; les purgatifs drastiques, surtout l'aloès, la présence des oxyures dans la portion inférieure du gros intestin, etc.

Traitement. — Le traitement est palliatif, curatif ou prophylactique.

Dès que le malade éprouve les symptômes indiquant une congestion des vaisseaux hémorroïdaux, et à plus forte raison dès que les tumeurs se dessinent, il faudra se hâter de donner un lavement frais pour vider le rectum des matières fécales qu'il contient, ou bien on administre un laxatif très-doux, car l'accumulation des fèces augmenterait la congestion, et celle-ci rendrait la défécation plus difficile et plus douloureuse. Il faut se borner à cette petite précaution, si la fluxion hémorroïdaire survient chez un individu pléthorique, sujet aux congestions cérébrales, et qui a depuis longtemps cette habitude morbide. Si pourtant la congestion était trop intense, on devrait s'opposer à ce qu'elle s'accrût, en conseillant en outre des lotions fraîches ou des applications permanentes sur la tumeur, sur le périnée et le sacrum, de compresses imbibées d'eau froide. Enfin les demi-lavements et les bains de siège froids sont ici avantageux, car ils calment les élancements, ils diminuent le volume des tumeurs et hâtent leur résolution.

Lorsque les hémorroïdes sont très-douloureuses et très-tendues, lorsqu'elles sont le siège manifeste d'une inflammation qui gagne déjà le tissu cellulaire

ambiant, on a proposé de les couvrir de topiques émollients sédatifs et même de sangsues. D'autres veulent qu'on place celles-ci sur les parties voisines, par exemple sur les fesses et à la région sacrée, mais ces moyens ne m'ont pas paru produire des résultats bien avantageux; rarement en effet j'ai vu les tumeurs se dégorger, même en les recouvrant de nombreuses sangsues : aussi ai-je préféré depuis longtemps les inciser largement, et plonger ensuite les malades dans un bain tiède pour faciliter le dégorgement des parties. Ces débridements valent mieux que les mouchetures et que les sacrifices superficielles que quelques personnes ont conseillées, et qui, en effet, ont plutôt l'inconvénient d'augmenter la congestion que de la diminuer. Dans un degré plus grave, lorsque les tumeurs sont étranglées par la contraction spasmodique du sphincter, on doit se hâter de les réduire à l'aide d'une pression méthodique, et une fois rentrées dans l'intestin, on les empêche de sortir de nouveau en plaçant sur l'anus un tampon qu'on maintient à l'aide d'un bandage en T. Si la réduction est impossible, il faut obtenir le dégorgement des tumeurs par les moyens précédemment indiqués.

Il est des tumeurs hémorroïdales qui sont très-douloureuses sans que cet excès de sensibilité puisse s'expliquer par l'état inflammatoire. Il convient dans ces cas de les oindre avec du suif ou avec de l'onguent populéum; le malade en barbouillera les surfaces malades; il essaiera aussi d'en introduire dans le rectum à l'aide du doigt indicateur. Si les douleurs sont occasionnées par de petites érosions ou par des ulcérations siégeant sur les hémorroïdes, on devra, en place des narcotiques, qui ont ici peu d'utilité, toucher les parties avec le nitrate d'argent.

Les moyens précédents seront aidés dans leur action par un régime convenable. S'il y avait de la fièvre, la diète et quelquefois même la saignée générale pourraient être indiquées; mais, dans la plupart des cas, il suffit de diminuer la quantité des aliments, de les choisir parmi ceux qui ne sont point échauffants, et qui, contenant beaucoup de principes nutritifs, fournissent peu de résidu. Les malades prendront une boisson émolliente, tempérante; ils entretiendront la liberté du ventre à l'aide de lavements ou de quelques laxatifs doux. Il est rare que le flux sanguin soit assez considérable pour exiger un traitement spécial. Si cependant ce cas se présentait, on insisterait sur les boissons, sur les lotions froides, et même sur les lavements à la glace.

On rencontre parfois des malades qui ont un suintement sanguin interminable et qui les épuise. C'est ce qu'on observe surtout dans les cas d'hémorroïdes internes : cela tient ordinairement à l'ulcération ou à l'érosion superficielle, ou bien à un état fongueux des tumeurs. On oppose ordinairement à ces hémorrhagies les astringents de toute sorte donnés en lavements ou par l'estomac. Mais ces moyens sont en général impuissants. En pareil cas, j'ai depuis longtemps combattu la lésion d'une manière aussi prompte qu'efficace en touchant les parties avec un crayon de nitrate d'argent. Pour que cette cautérisation soit utile, il faut toucher toutes les surfaces malades : on doit donc mettre celles-ci à découvert. Il n'y a nulle difficulté pour les hémorroïdes externes; mais il n'en est pas de même pour celles qui sont internes. Pour attirer celles-ci au dehors, l'on recommande au malade, qu'on a couché sur le côté, de faire des efforts de défécation, et l'on favorise en même temps l'issue de la muqueuse rectale par des tractions qu'on exerce méthodiquement sur la région anale. La surface étant ainsi mise à nu, on promène sur elle le crayon d'azotate d'argent, puis on réduit le bourrelet, et on administre un demi-lavement froid pour calmer les élancements violents qui sont la conséquence de la cautérisation et

qui persistent plusieurs heures. Les effets immédiats de l'opération sont très-variables. Chez quelques malades, l'hémorrhagie diminue ou cesse; chez d'autres, elle devient momentanément plus abondante. Quoi qu'il en soit, il est rare qu'une seule cautérisation suffise; le plus souvent il faut y revenir deux et trois fois, en mettant entre chacune d'elles un intervalle de huit à dix jours. Ce traitement peut amener la guérison, mais le plus souvent il est insuffisant, car la muqueuse en contact avec elle-même, et d'ailleurs irritée par le passage des fèces, a peu de tendance à se cicatriser. J'ai pour habitude, dans ce cas, un ou deux jours après la cautérisation, d'introduire dans le rectum une mèche enduite d'une pommade au calomel ou de cérat, et dont on augmente progressivement le volume; elle est laissée à demeure. La mèche a plusieurs avantages: en ne permettant plus à la muqueuse de rester en contact avec elle-même, elle hâte la cicatrisation des érosions, elle affaisse en outre les tumeurs hémorrhoidales par la compression qu'elle exerce sur elles; enfin elle régularise les selles et combat la constipation. J'ai dû à ce traitement le rétablissement prompt de plusieurs malades qui étaient arrivés au dernier degré de l'anémie, qu'on avait crus atteints de lésions organiques, et qui depuis plusieurs années avaient épuisé sans avantage toutes les méthodes employées en pareil cas. Si les hémorrhagies étaient surtout entretenues par le volume excessif des tumeurs, il faudrait essayer le même traitement, recourir du moins aux mèches, et donner en outre des douches ascendantes simples, alcalines, sulfureuses, astringentes. C'est après avoir vainement essayé de tous ces moyens qu'on se décide, en désespoir de cause, à détruire les bourrelets hémorrhoidaux par les moyens chirurgicaux, qui sont toujours dangereux.

Je n'ai point à m'occuper ici des décollements, des fissures, des fistules, des chutes du rectum, du rétrécissement de l'intestin, ainsi que de toutes les maladies consécutives que les hémorrhoides peuvent déterminer, et qui réclament aussi un traitement chirurgical. Quant aux leucorrhées anales chroniques, on les combat par le copahu, par les astringents, par les douches ascendantes, et surtout par la cautérisation avec l'azotate d'argent. A l'anémie, suite des pertes excessives ou prolongées, on opposera les toniques et les ferrugineux.

Le traitement curatif des hémorrhoides est entièrement chirurgical. Les procédés qu'on emploie, exposant tous plus ou moins aux dangers de la phlébite, constituent des opérations graves, et qui par conséquent ne doivent être faites que par nécessité. Toutes les fois que les hémorrhoides ne seront qu'incommodes, il faut que les malades s'y habituent; si, au contraire, leur volume est tel que les individus ne puissent se livrer à leurs occupations; si les douleurs dont elles sont le siège, les écoulements sanguins, muqueux et purulents qu'elles entretiennent, épuisent la constitution, il faudra, mais seulement alors, en débarrasser les malades.

Les hémorrhoides une fois supprimées, il importe, si l'économie paraissait s'y être habituée, de les remplacer par quelque autre évacuation. Lorsqu'au contraire on veut, chez des individus sujets aux congestions cérébrales, établir ou rappeler un flux hémorrhoidal supprimé, on déterminera périodiquement des fluxions sanguines vers le rectum par l'application de deux ou quatre sangsues, qu'on réitérera pendant plusieurs jours de suite. On placera ensuite les malades sur un vase d'où se dégage de la vapeur; on pourra même introduire celle-ci jusque dans le rectum à l'aide d'un tube. On administrera aussi l'aloès, qui, comme on le sait, exerce son action purgative et congestive sur le rectum. On peut également en faire des suppositoires ou une pommade dont on frictionne la région anale, ainsi que Dupuytren la pratiquait quelquefois (4 grammes

d'aloès pour 30 d'axonge). Enfin, M. Trousseau conseille, dans le même but, de mettre pendant un, deux ou trois jours, un suppositoire fait avec 4 grammes de beurre de cacao, auquel on incorpore de 15 à 30 centigrammes d'émétique.

Pour prévenir le retour des hémorrhoides, le malade suivra un régime doux: les viandes blanches, les légumes herbacés et les fruits seront préférés. Il évitera de faire des efforts, surtout pour aller à la selle; il tâchera de remplir cette fonction tous les jours, et pour en faciliter l'accomplissement, il prendra un lavement simple ou à la graine de lin. Matin et soir il lotionnera l'anus avec de l'eau froide, il prendra un ou deux bains par semaine; il ne montera pas à cheval; il couchera sur le crin ou sur la paille, et restera sur le dos. S'il a des habitudes sédentaires, il choisira un siège élastique et légèrement convexe, afin de soutenir la région anale.

DE L'HÉMATURIE

SYNONYME. — Pissement de sang; *mictus cruentus, sanguineus*.

On réserve le mot *hématurie* pour désigner l'excrétion du sang par le canal de l'urèthre, s'opérant, comme celle de l'urine, par la contraction de la vessie. D'après cette définition, il est évident qu'on ne comprend pas dans l'hématurie les exhalations sanguines qui se font dans l'urèthre, hémorrhagies qu'il convient en effet d'étudier à part.

Division. — Indépendamment de la distinction des hématuries en essentielles et en symptomatiques, en actives et en passives, qui leur est applicable, comme à toutes les autres hémorrhagies, on les a encore distinguées en *rénales*, *urétériques* ou *vésicales*, suivant que le sang est exhalé dans les reins, dans les urètères ou dans la vessie. Cette distinction est certainement fondée; mais il est le plus souvent impossible d'en faire l'application au lit du malade.

Anatomie pathologique. — Dans l'hématurie idiopathique, il n'y a aucune lésion de texture dans la muqueuse des voies urinaires. Cette membrane est seulement rouge, injectée uniformément ou par places, parfois ecchymosée. Si l'hématurie est symptomatique, on trouvera des lésions très-variables dans les reins, dans les urètères et dans la vessie: ce sont le plus souvent des calculs et des carcinomes, parfois ce sont des inflammations aiguës ou chroniques. L'hémorrhagie a été parfois produite par de véritables tumeurs variqueuses situées surtout au pourtour du col vésical.

Symptômes. Marche. — L'hématurie a presque toujours des prodromes: les uns sont généraux, les autres sont locaux. Ces derniers varient suivant le point des voies urinaires dans lequel se fait l'exhalation sanguine. Si c'est dans les reins, les malades éprouvent une douleur obtuse, contusive, ou bien de la chaleur dans les lombes; si, au contraire, l'hémorrhagie doit se faire dans la vessie, l'hypogastre est le siège d'une douleur profonde; il y a un sentiment de pesanteur vers l'anus et au périnée, ou bien une douleur pongitive existe, surtout à l'extrémité de la verge. L'hématurie qui est l'effet de l'absorption des cantharides est précédée d'une ardeur très-vive dans toutes les voies urinaires et d'un priapisme violent. Aux symptômes qui précèdent se joignent un état de malaise, des frissons irréguliers et des envies d'uriner fréquentes; lorsque les malades y obéissent, ils rendent une quantité de sang plus ou moins considérable. Cette excrétion se fait quelquefois librement par un jet continu et sans souffrance aucune; d'autres fois ce n'est qu'après beaucoup

d'efforts et d'épreintes que le liquide est expulsé peu à peu, et souvent goutte à goutte. Quelquefois il y a rétention d'urine : cet accident dépend le plus souvent de ce qu'un caillot est venu boucher le col vésical. L'aspect du sang excrété varie : ce liquide sort quelquefois pur, presque sans mélange d'urine ; mais ce cas est rare, et n'est guère observé qu'après les plaies des reins. En général, le sang est mélangé avec beaucoup d'urine, celle-ci est alors colorée en rouge ou en noir ; on distingue en outre de petits caillots noirs ou fibrineux et un grand nombre de globules. Enfin, parfois la quantité de sang est si peu considérable, que l'urine ne présente, lors de son émission, qu'une couleur rosée, et ne dépose point de caillots fibrineux. Cependant, si l'on examine au microscope le résidu déposé au fond du vase, on ne tarde pas à y découvrir des globules sanguins. L'urine sanguinolente se coagule en outre par la chaleur et précipite abondamment par l'acide nitrique l'albumine que le sang lui a fournie. La quantité de sang varie beaucoup, non-seulement aux différentes époques de la maladie, mais encore dans les diverses émissions d'urine qui se font dans une même journée. Ainsi on a vu parfois, dans les hémorrhagies rénales, l'urine devenir brusquement incolore, ce qui dépend souvent de ce que, l'uretère du rein malade étant obstrué par un caillot ou par un calcul, l'urine provient alors uniquement du rein du côté opposé (Rayer). Si l'hématurie est symptomatique, elle s'accompagne en outre de plusieurs autres phénomènes locaux qui varient suivant la nature des altérations organiques qui existent. Les symptômes généraux diffèrent également, surtout suivant le plus ou moins d'abondance de l'hémorrhagie. Celle-ci est rarement assez forte pour produire les accidents qui suivent les hémorrhagies excessives.

Durée. Terminaisons. — La durée de l'hématurie peut n'être que d'un ou de deux jours ; parfois même elle n'est que de quelques heures : c'est ce qui arrive lorsque la maladie est idiopathique. Si, au contraire, celle-ci est symptomatique, elle pourra persister à divers degrés pendant plusieurs mois. Quoi qu'il en soit, la présence du sang dans l'urine pendant quelques jours de suite n'indique pas nécessairement que plusieurs exhalations se sont faites successivement ; mais elle peut tenir à ce qu'un caillot s'étant formé dans la vessie, et ensuite s'étant dissous, est entraîné peu à peu par l'urine, qu'il colore, en noir.

L'hématurie idiopathique ou symptomatique peut être assez abondante pour amener la mort : M. Rayer en cite un exemple ; mais ces faits sont excessivement rares. L'hématurie récidive comme toutes les autres hémorrhagies ; elle apparaît alors à des intervalles plus ou moins rapprochés ; lorsqu'elle est supplémentaire (chose fort rare), elle affecte des retours assez périodiques.

Accidents consécutifs. — L'exhalation du sang dans les voies urinaires peut devenir la cause de plusieurs accidents : c'est ainsi que nous avons déjà vu qu'un caillot, en bouchant le col vésical, pouvait produire une rétention d'urine. D'autres fois, le sang se concrétant dans l'uretère, et ayant rendu ce conduit imperméable, ce liquide et l'urine s'accumulent dans le bassin ; le rein, ainsi distendu, peut alors former une tumeur volumineuse, faisant saillie dans les lombes et dans le flanc ; mais ces faits sont rares, car si un uretère est obstrué, ce n'est en général que momentanément. Cette obstruction peut produire plusieurs autres accidents, notamment des accès de colique néphrétique. Les symptômes, quelle que soit d'ailleurs leur forme, cessent en général après une durée assez courte, lorsque les malades ont expulsé avec ou sans douleur une plus ou moins grande quantité de morceaux de fibrine décolorée, allongés, ayant souvent la forme et le volume d'un strongle ou d'un lombric, ce qui a quelquefois donné lieu à des erreurs grossières. Ces concrétions fibri-

neuses sont souvent creuses et canaliculées. Il n'est pas rare, enfin, de voir un caillot sanguin, retenu dans le bassin ou dans la vessie, devenir le noyau d'un calcul.

Variétés. — Pour compléter l'histoire symptomatique de la maladie, je dois faire connaître une forme d'hématurie qui est endémique à l'île de France et au Brésil. Cette hémorrhagie, qui est essentielle, affecte spécialement l'enfance ; elle est parfois tellement légère que les individus n'en sont point incommodés, mais d'autres fois elle est plus grave. Cependant il est rare que les pertes de sang soient assez fortes pour altérer profondément la constitution. Dans cette espèce d'hématurie, l'urine dépose immédiatement des globules sanguins, une grande quantité d'acide urique cristallisé ; parfois même ce sont de véritables graviers. Dans une autre forme de la maladie, l'apparence de l'urine est des plus remarquables. En effet, dans l'espace de vingt-quatre heures, les enfants rendent deux sortes d'urines : l'une sanguinolente ; l'autre, en général, formée quelques heures après la digestion, est d'un rouge pâle ; abandonnée à elle-même, elle se sépare en deux couches : l'une, inférieure, est sanguinolente ; l'autre, supérieure, est louche, laiteuse ou opaque (*urine chyleuse*). Cette dernière, sur la nature de laquelle on n'est pas encore fixé, offre d'ailleurs beaucoup de ressemblance avec le chyle. L'hématurie endémique de l'île de France est une affection chronique. Après avoir cessé pendant quelques semaines, elle se reproduit et persiste souvent jusqu'à la puberté et parfois au delà. Il est même des individus chez lesquels elle devient constitutionnelle, et qui la conservent encore après un séjour de plusieurs années en Europe. Cependant la plupart guérissent pendant la traversée ; mais souvent la maladie récidive après leur retour dans leur patrie. Cette hématurie paraît se terminer rarement par la mort ; on ignore d'ailleurs les lésions cadavériques qui l'accompagnent.

Diagnostic. — Dans le diagnostic, il s'agit de résoudre plusieurs problèmes.

1° Il faut savoir reconnaître si l'urine est sanguinolente. L'aspect du liquide et la nature du dépôt suffisent le plus souvent pour le déterminer ; mais dans les cas douteux, on aura recours à l'inspection microscopique, qui fera reconnaître la présence des globules sanguins, qu'on ne peut, en effet, confondre avec rien autre.

2° Il faut rechercher si le sang a été exhalé dans les reins, dans les uretères ou dans la vessie. Le plus souvent on ne peut avoir à ce sujet que des présomptions. On soupçonnera que le sang vient des reins lorsque les malades ont éprouvé de la douleur et de la pesanteur dans les lombes, ou lorsqu'une cause traumatique a agi sur eux, ou bien enfin lorsque les malades rendent des filaments fibrineux, ramifiés, qui ont dû évidemment se former dans la substance tubuleuse. Aucun signe ne peut faire reconnaître si le sang vient des uretères. On soupçonne que le liquide a été exhalé dans la vessie lorsque tous les phénomènes locaux ont été concentrés vers cet organe ; le sang est alors mêlé moins intimement à l'urine que lorsqu'il vient des reins.

3° Comme complément du diagnostic, on recherchera si l'hématurie est essentielle ou symptomatique, et l'on se décidera pour l'une ou pour l'autre, suivant qu'il y a ou non les signes de quelque affection des voies urinaires, suivant aussi qu'après l'hémorrhagie terminée, les malades se rétablissent promptement, ou qu'ils restent languissants, malades, et que de nouveaux accidents se manifestent. Si l'hématurie rénale est quelquefois essentielle, celle qui est vésicale ne l'est presque jamais ; car elle se lie communément ou à des lésions organiques, ou à la présence de corps étrangers, qu'il est ordinairement assez facile de découvrir.

Il importe de ne pas prendre l'urine chyleuse pour une urine purulente. La distinction pourtant est facile; car, vue au microscope, celle-ci offre des globules purulents, et l'urine chyleuse a des globules qui ont l'apparence des globules sanguins. L'urine purulente, abandonnée à elle-même, dépose un sédiment purulent tout à fait caractéristique, tandis que le liquide qui surnage est transparent. L'urine chyleuse, au contraire, reste opaque dans toute la longueur de la colonne du liquide, et au bout de quelques jours elle offre un cremor de matière grasse (Rayer).

Pronostic. — L'hématurie ne constitue une maladie sérieuse que lorsqu'elle est abondante, lorsqu'elle persiste pendant longtemps, et qu'elle est l'effet d'une lésion grave de texture, ou de la présence d'un calcul. L'hématurie qui survient dans le cours d'une maladie aiguë grave, comme le sont les fièvres pestilentielles et éruptives, spécialement la variole, indique presque toujours que l'affection aura prochainement une issue funeste. Dans le pronostic, il faut tenir grand compte de cette circonstance, que l'hématurie, dans nos climats du moins, est presque toujours symptomatique; c'est à un tel point que Cullen avoue n'en avoir jamais observé d'essentielles.

Étiologie. — Nous ne savons presque rien sur les causes prédisposantes et efficientes des hématuries essentielles. On a dit qu'elles étaient plus communes chez l'homme, dans la jeunesse, et chez les sujets à tempérament sanguin. L'état sédentaire, la bonne chère, les excès alcooliques et vénériens, ont été regardés comme autant de causes prédisposantes ou déterminantes; mais cela est bien loin d'être démontré. De toutes les causes qu'on a invoquées, le climat est la seule dont l'action soit bien constatée. L'hématurie est, en effet, une maladie des pays chauds: ainsi nous la voyons régner endémiquement chez les jeunes sujets de l'île de France; elle a fréquemment atteint nos soldats pendant la campagne d'Égypte (Renoult), tandis que dans les pays tempérés où nous vivons, c'est une affection excessivement rare. Sur près de six mille malades traités par P. Frank aux instituts cliniques de Pavie et de Vienne, il ne s'est présenté que sept cas d'hématurie essentielle, la seule en effet qui soit rarement observée: il n'en est pas de même de l'hématurie symptomatique. Cette dernière peut être produite par une lésion traumatique, par l'inflammation, l'ulcération des voies urinaires, par la présence d'un calcul, d'un fongus, d'un cancer, par des varices, et lorsque l'organe est distendu par une grande quantité d'urine; souvent enfin l'hématurie est symptomatique d'un état général de l'économie: c'est ce qu'on voit dans les fièvres graves, surtout dans la fièvre jaune et dans la peste, comme Diemerbroeck paraît en avoir observé de nombreux exemples pendant l'épidémie de Nimègue. L'hématurie n'est pas rare non plus dans le cours des scarlatines et des varioles malignes, ainsi que dans le scorbut et dans le pourpre hémorrhagique.

Les hématuries idiopathiques surviennent le plus souvent d'une manière spontanée; d'autres fois, elles se déclarent à la suite de fatigues corporelles, après une équitation prolongée par exemple, ou bien après l'emploi de purgatifs drastiques, comme l'aloès, ou après l'absorption des cantharides.

L'hémorrhagie dont nous parlons peut encore être supplémentaire, c'est-à-dire se déclarer après la suppression d'un flux sanguin périodique, comme les règles ou les hémorrhoides. Enfin on a vu, mais cela très-rarement, l'hématurie, survenant par suite d'un effort critique, juger une maladie plus ou moins grave.

Traitement. — L'hématurie, suivant qu'elle est active ou passive, réclame la série de moyens dont nous avons déjà parlé à l'occasion des autres hémor-

rhagies, et sur lesquels il est inutile de revenir. Nous dirons seulement que, contre l'hématurie chronique et sujette à de fréquents retours, et qui se lie communément à diverses lésions des voies urinaires, on conseille avec avantage l'usage de quelques eaux minérales ferrugineuses, sulfureuses ou alcalines; les eaux de Spa, de Contrexéville, de la Preste, d'Évian, sont surtout recommandées.

L'hématurie réclame, en outre, quelques soins particuliers. Lorsque la maladie succède à l'absorption des cantharides, outre les bains tièdes et les boissons abondantes, on devra prescrire à l'intérieur des pilules de camphre et d'opium. On a proposé divers moyens pour remédier aux accidents produits par la coagulation du sang dans la vessie, c'est-à-dire à la dysurie, au ténesme et à la rétention d'urine. La plupart conseillent, dans ces cas, les boissons abondantes, et l'introduction dans la vessie d'une sonde d'argent avec laquelle le caillot sera divisé, écrasé, puis enfin l'injection d'une grande quantité d'eau dans le but de l'entraîner. Mais comment injecter de l'eau dans une vessie déjà pleine? Frappés de cette impossibilité, quelques chirurgiens ont proposé l'incision du périnée (Asth. Cooper). Cette opération ne serait justifiée qu'autant que l'urètre serait obstrué par un rétrécissement ou par tout autre obstacle qu'on ne pourrait enlever aussitôt. C'est après avoir constaté, reconnu l'inutilité des moyens conseillés jusqu'à présent, ou leur application impossible, que Leroy (d'Étiolles) a proposé une méthode simple, facile, qu'il a employée avec succès dans cinq cas de réplétion de la vessie par du sang. Ce moyen n'est autre que l'épuisement par l'introduction d'une grosse sonde de gomme, à courbure fixe, sans mandrin, répétée autant de fois qu'il est nécessaire pour l'évacuation complète. Leroy est parvenu ainsi à extraire jusqu'à 2 kilogrammes de sang coagulé, sans que le passage de la sonde, renouvelé plus de cent fois dans l'espace de quelques heures, ait causé ni accidents ni douleurs.

L'hématurie endémique de l'île de France réclame rarement, même à son début, l'emploi d'une émédication active. Lorsqu'elle se prolonge et qu'elle a affaibli la constitution, elle exige l'usage des ferrugineux. Si elle s'accompagne d'un dépôt d'acide urique, les malades devront prendre des boissons alcalines; si l'urine est devenue chyleuse, albumineuse, grasseuse, on essayera l'administration à l'intérieur de la teinture de cantharides, qui paraît avoir été parfois utile dans les cas dont je parle; les balsamiques ont aussi réussi quelquefois; enfin, lorsque la maladie résiste, on conseillera l'émigration.

DE L'URÉTHRORRHAGIE OU DE L'URÉTHRO-HÉMORRHAGIE.

L'hémorrhagie qui se fait par la membrane muqueuse de l'urètre se nomme *uréthrorrhagie*.

Cette maladie, qui est à peu près exclusive à l'homme, est souvent annoncée par une douleur gravative occupant le trajet de l'urètre, s'irradiant au périnée et jusque vers les lombes. Le canal est le siège d'un sentiment de brûlure; l'excrétion de l'urine provoque de la cuisson, souvent elle est gênée et incomplète. Le sang s'échappe communément goutte à goutte par le méat urinaire; il est pur, non mêlé à l'urine: si l'exhalation se fait vers la portion prostatique de l'urètre, une partie du liquide peut refluer dans la vessie, où il se mélange avec l'urine; il est ensuite excrété avec elle par les contractions vésicales; cependant ce fait est assez rare. L'uréthrorrhagie n'est jamais considérable; elle n'a généralement qu'une durée de quelques instants ou de quelques heures au plus; il est fort rare qu'elle persiste deux ou trois jours.

On voit, d'après ce qui précède, que l'urétrorrhagie se distingue aisément de l'hématurie, en ce que dans la première le sang s'échappe spontanément par les seules lois de la pesanteur et sans le secours des contractions vésicales.

Le pronostic n'est jamais grave.

L'urétrho-hémorrhagie est presque toujours consécutive à la blennorrhagie, à quelque violence exercée sur l'urètre, telle qu'une contusion, une déchirure produite par l'introduction d'une sonde, ou à une cause traumatique quelconque; plus rarement elle est due à une congestion spontanée de la membrane muqueuse.

Pour traiter cette légère affection, on entourera la verge de topiques résolutifs; l'organe sera maintenu perpendiculairement sur le ventre; le malade gardera le repos dans une position horizontale et évitera toutes les causes d'excitation. L'hémorrhagie qui survient dans le cours d'une violente blennorrhagie cède aux moyens antiphlogistiques qu'on emploie contre la maladie principale.

DE LA MÉTRORRHAGIE.

SYNONYME. — Hémorrhagie utérine, méorrhagie, perte de sang ou perte utérine.

Il faut définir la *métrorrhagie*, tout écoulement de sang se faisant à la surface interne de l'utérus hors le temps des règles, ou bien aux époques menstruelles, mais en quantité plus grande qu'il ne convient.

Les divisions que nous avons admises pour toutes les hémorrhagies qui précèdent, en actives et passives, en idiopathiques et symptomatiques, etc., sont également applicables à la métrorrhagie. De plus, celle-ci pouvant survenir dans l'état de vacuité de l'utérus ou pendant la grossesse, ou bien encore peu après l'accouchement, et la maladie, dans ces cas, n'offrant ni la même marche ni la même gravité, reconnaissant des causes très-différentes et exigeant souvent une thérapeutique spéciale, on doit en faire des affections presque distinctes et qu'il faut étudier à part. Je ne m'occuperai ici que des flux sanguins de la première espèce, spécialement de la métrorrhagie idiopathique, renvoyant pour toutes les hémorrhagies de la femme grosse et accouchée, aux livres modernes d'obstétrique, et en particulier à l'ouvrage de mon ami le docteur Jacquemier où ce sujet est, comme tout le reste, supérieurement traité.

Anatomie pathologique. — On ne possède aucun renseignement précis sur l'état de l'utérus chez les femmes mortes dans le cours d'une hémorrhagie utérine essentielle. On sait seulement qu'il n'y a pas d'érosion de vaisseaux; l'utérus renferme dans sa cavité un mucus sanguinolent. Les parois sont injectées, et par la pression on en fait suinter du sang. La membrane interne est rouge et parfois comme imprégnée de sang. Les ovaires participent à la congestion générale; ils sont plus volumineux.

Si la métrorrhagie est symptomatique, on peut trouver dans l'utérus des altérations très-diverses: lésions traumatiques, cancer du corps ou du col, polypes, corps fibreux, état fongueux du col transformé en un tissu mou, friable, plus ou moins analogue au tissu de la rate. On peut rencontrer enfin sur la muqueuse ces fongosités dont j'ai parlé plus haut (page 545), et dont on a exagéré beaucoup, dans ces derniers temps, la fréquence comme les inconvénients.

Symptômes. — Il est rare qu'une métrorrhagie arrive sans prodromes: cela n'a guère lieu que lorsqu'une cause violente ayant agi, la maladie se manifeste immédiatement après son action. Les prodromes des métrorrhagies sont, en

général, tous ceux qui précèdent l'éruption menstruelle; ils offrent seulement un peu plus d'intensité et persistent même à un certain degré pendant les deux ou trois premiers jours de l'hémorrhagie.

L'écoulement sanguin qui caractérise la perte utérine s'établit peu à peu ou bien tout d'un coup; il a lieu sans interruption, ou bien il se suspend et se renouvelle à de courts intervalles; en général, il est continu, et redouble par instants; les malades expulsent alors une certaine quantité de caillots. Ceux-ci s'échappent surtout pendant les efforts de défécation ou dans la station; ils viennent du vagin, et ils s'y forment toutes les fois que les femmes gardent une position horizontale. L'origine de ces caillots explique pourquoi leur expulsion n'est ni précédée ni accompagnée de ces douleurs vives dont l'utérus est le siège lorsqu'il fait effort pour chasser au dehors un corps étranger renfermé dans sa cavité. Lorsque l'hémorrhagie est simple, idiopathique, aucun caillot ne se forme guère dans l'utérus, il est rare que les malades se plaignent de douleurs expulsives; elles n'accusent alors que des douleurs lancinantes et contusives à l'hypogastre, aux lombes et aux aines, ainsi qu'à la partie supérieure des cuisses. Il n'en est plus de même lorsque la cavité du corps étant agrandie, comme après un avortement, le sang, momentanément retenu dans le corps utérin, s'y coagule et n'est ensuite expulsé qu'après des efforts douloureux de contraction.

Dans les cas de métrorrhagie idiopathique, l'exploration de l'utérus, faite à l'aide du doigt qu'on porte dans le vagin, et aidée de palpation hypogastrique, ne fait constater aucune augmentation bien notable dans le volume de l'organe. La seule modification que nous ayons pu apprécier alors est une dilatation de l'orifice utérin, parfois assez considérable pour permettre l'introduction de la pulpe de l'indicateur. Pendant la durée de l'hémorrhagie, les femmes accusent souvent de la céphalalgie, variable par son siège et son intensité; elles ont du malaise; l'appétit est perdu chez quelques-unes, mais la plupart mangent et digèrent comme d'habitude. Les symptômes généraux varient suivant que la métrorrhagie est active ou passive, et suivant la quantité de sang qui est perdue; il me suffit de l'indiquer, renvoyant pour les détails à ce que j'ai dit sur ce sujet, à l'occasion des autres hémorrhagies.

Marche. Durée. Terminaisons. — Les pertes utérines ne cessent jamais brusquement; mais on voit l'écoulement, continu d'abord, décroître et se suspendre de temps en temps. Après avoir perdu du sang pur, souvent les femmes ne rendent plus qu'une sérosité plus ou moins teintée de rouge; enfin, après une durée dont la moyenne est d'environ un septénaire, l'hémorrhagie cesse tout à fait. Il est rare qu'elle se prolonge au delà, et à plus forte raison qu'elle dure plusieurs mois; cela n'a guère lieu que chez les femmes qui ne veulent point se condamner au repos, ou bien chez celles dont l'hémorrhagie est symptomatique d'une lésion organique, ou lorsqu'elle est excitée par la présence d'un corps étranger, comme un polype. Dans ce cas, les femmes deviennent promptement anémiques.

La quantité de sang perdu dans le cours d'une hémorrhagie peut être difficilement calculée. Il est rare, d'ailleurs, de voir l'hémorrhagie idiopathique survenant dans l'état de vacuité de l'utérus, être suivie des symptômes d'anémie grave qui succèdent à toutes les hémorrhagies excessives; je ne sais si la perte survenue dans les conditions que je suppose a jamais été suivie de la mort des malades. Cependant je ne parle ici que des femmes d'une bonne constitution; car si la métrorrhagie survient chez une fille impubère (chose fort rare d'ailleurs), elle produit une débilité très-grande, même lorsqu'elle n'a qu'une durée

de deux ou trois jours, et que l'écoulement sanguin a été peu considérable. Ce que je dis ici s'applique également aux filles chlorotiques, chez lesquelles les règles se transforment parfois en véritables pertes, à la suite desquelles on voit toujours s'aggraver tous les accidents de la maladie première. Ces hémorrhagies peuvent même être assez abondantes et assez rebelles pour occasionner la mort; Requin en a observé un exemple.

En général, les douleurs et l'état de souffrance du côté de l'utérus, qui accompagnent la plupart des métrorrhagies, diminuent ou cessent avec l'écoulement sanguin; cependant il n'est pas très-rare de les voir continuer après. Cette persistance se lie le plus souvent à un état de congestion vers l'utérus, ce qui rend une récidive de l'hémorrhagie imminente.

Les retours des pertes utérines se font à des intervalles plus ou moins rapprochés; le plus souvent ils sont liés aux époques menstruelles. C'est ainsi qu'on rencontre fréquemment, dans la pratique, des femmes chez lesquelles, pendant plusieurs années, les règles se transforment chaque mois en une véritable métrorrhagie. Cela se remarque vers l'âge critique; mais, à cette époque, peut-être voit-on plus souvent encore les hémorrhagies alterner avec la suspension des règles. On a cité aussi quelques exemples de métrorrhagies intermittentes, à type quotidien ou tierce; ces faits sont extrêmement rares. D'ailleurs on pourrait peut-être, à juste titre, élever quelques doutes sur l'authenticité du plus grand nombre.

Les hémorrhagies utérines à marche chronique sont, comme je l'ai déjà dit, le plus souvent symptomatiques. Elles ont lieu tantôt d'une manière continue; le plus souvent le suintement cesse de temps en temps, puis l'hémorrhagie revient plus forte; ces exacerbations coïncident le plus souvent avec les périodes menstruelles.

De toutes les hémorrhagies que nous avons étudiées jusqu'à présent, les épistaxis peut-être exceptées, les métrorrhagies sont celles qui sont le plus souvent critiques. On a prétendu qu'elles étaient cause de cancer utérin; mais on a pris ici la cause pour l'effet, car, lorsque les pertes surviennent, l'utérus offre déjà une altération plus ou moins profonde de son tissu.

Diagnostic. — La menstruation présentant de grandes différences, non-seulement d'individu à individu, mais aussi chez la même personne, il s'ensuit qu'il est souvent fort difficile de déterminer le point où l'écoulement sanguin cesse d'appartenir à la menstruation, et mérite le nom de métrorrhagie. On a dit d'avoir égard à la quantité de sang perdu; mais cette appréciation n'offre aucune certitude. Nous croyons qu'on doit plutôt rechercher l'influence que l'hémorrhagie exerce sur les principales fonctions. Ce précepte nous sera utile pour déterminer si un écoulement sanguin qui s'établit chez une jeune fille impubère, doit être considéré comme caractérisant des règles précoces ou comme appartenant à un état pathologique, à une hémorrhagie. Presque toujours alors la question sera résolue dans le second sens, à cause de l'affaiblissement que déterminent dans la constitution ces pertes de sang, même lorsqu'elles sont très-peu considérables. Quelques personnes croient distinguer l'hémorrhagie menstruelle de celle qui est morbide, en disant que dans la première le sang est toujours fluide, tandis que dans la seconde il se forme le plus souvent des caillots. Ce fait est généralement vrai; cependant nous avons vu beaucoup de femmes qui, à chaque époque menstruelle, rendaient des caillots volumineux pendant un ou deux jours, sans pourtant qu'on fût autorisé à admettre qu'il y eût chez elles une perte véritable.

Si maintenant nous nous demandons quelle doit être la valeur sémiotique

d'une métrorrhagie, nous dirons qu'il est très-vrai que les hémorrhagies essentielles sont moins rares par l'utérus que par tout autre organe; cependant l'observation apprend qu'il ne faut pas moins se méfier de toutes les métrorrhagies un peu considérables; car, dans la plupart des cas, elles sont symptomatiques. Ainsi une hémorrhagie utérine abondante, avec caillots, s'accompagnant de douleurs expultrices, dénote presque toujours qu'un avortement se prépare ou qu'il s'effectue. C'est par suite d'une fausse couche que surviennent presque toutes les métrorrhagies qu'on observe si souvent chez les jeunes filles, chez les jeunes femmes et chez un grand nombre de prostituées. Ailleurs la métrorrhagie dépend d'un engorgement chronique de l'utérus, d'une affection granulée du col, et surtout de la présence d'un polype ou d'une dégénérescence squirrheuse, affections que le toucher ou l'exploration par le spéculum fera découvrir le plus souvent. Pour terminer, nous dirons que chez les femmes âgées qui ont cessé de voir, et qui, au bout de plusieurs années, semblent avoir de nouveau leurs règles, on devra soupçonner une lésion organique, même lorsque l'écoulement simule par sa périodicité parfaite une époque menstruelle. Enfin il faut se méfier des règles qui apparaissent deux fois par mois; car un pareil écoulement, rarement compatible avec la santé, est presque toujours symptomatique.

Pronostic. — Il est inutile de dire ici que la gravité du pronostic varie suivant l'abondance de l'hémorrhagie, l'influence que celle-ci exerce sur la constitution, et suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique. Quelle que soit d'ailleurs la cause qui la provoque, du moment que la métrorrhagie persiste pendant longtemps, elle constitue une affection grave, qui prédisposerait, dit-on, aux avortements, et qui rendrait une nouvelle fécondation plus difficile. La métrorrhagie qui affecte les filles impubères et chlorotiques est plus fâcheuse que celle qui atteint la femme adulte. Enfin, pour ce qui est du pronostic des métrorrhagies symptomatiques, je crois, toutes choses égales d'ailleurs, que celles qui dépendent de la présence d'un polype ou d'un cancer sont les plus graves, à cause de leur abondance et de leur opiniâtreté. Cependant on peut arrêter les premières en enlevant la cause, tandis que les autres participent de l'incurabilité de la lésion organique. Une perte utérine est aussi chose des plus fâcheuses lorsque, se déclarant dans le cours de certaines pyrexies, elle se lie à une altération du fluide sanguin: c'est ce que nous avons noté spécialement dans la variole. J'ai vu bien souvent, en outre, l'époque menstruelle apparaissant régulièrement au moment de l'éruption, devenir ou plus abondante, ou se prolonger et exercer sur la marche de la maladie l'influence désastreuse qu'auraient eue des saignées abondantes et intempestives.

Étiologie. — Rares avant la puberté, les métrorrhagies sont d'autant plus fréquentes que la femme approche davantage de l'âge critique. Les métrorrhagies actives se remarquent surtout chez les jeunes femmes pléthoriques ou douées d'une constitution nerveuse, qui vivent dans l'oisiveté, qui usent d'une nourriture succulente, et qui ont habituellement des règles abondantes. La prédisposition hémorrhagique est héréditaire dans certaines familles. Au rapport de Blumenbach et de Bontius, l'habitation d'un climat chaud constituerait une prédisposition très-grande aux hémorrhagies utérines; une chaleur artificielle trop forte produirait le même effet, d'après Boerhaave et Morgagni. Les métrorrhagies surviennent souvent à la suite d'une violente secousse morale, ou après une vive excitation utérine produite par le coït, par l'onanisme ou par des désirs non satisfaits. Les exercices violents, tels que la danse, la course et l'équitation, la chute sur les reins et sur les fesses, l'administration

des emménagogues et des drastiques, la cautérisation du col, l'application des sangsues sur cette partie, etc., sont des causes très-actives de métrorrhagie. Enfin, on a vu parfois cette maladie survenir sous l'influence d'une constitution médicale spéciale : c'est ce que Stoll a noté en 1778, et ce que les médecins de Breslau avaient observé déjà en 1599. On a vu précédemment de quelles maladies de l'utérus les métrorrhagies sont le plus souvent symptomatiques. Elles peuvent aussi survenir quelquefois sous l'influence d'un état général plus ou moins grave de l'économie, tel que le scorbut, les fièvres éruptives, surtout la variole, les fièvres pestilentielles et certaines pyrexies à forme bilieuse. Enfin, si l'appauvrissement du sang a le plus souvent pour résultat de diminuer la quantité des règles, ou même de les suspendre tout à fait, nous avons vu que quelquefois il produisait un résultat contraire; c'est ainsi que nous avons signalé la métrorrhagie chez quelques filles chlorotiques, et cet accident est tellement lié à la chlorose, qu'on le voit cesser aussitôt qu'on est parvenu à rendre au sang un plus grand nombre de ses globules.

Traitement. — La première indication est de soustraire les malades à l'influence des causes qui ont produit la métrorrhagie. On conseillera le repos absolu, une position horizontale sur un lit un peu dur, le bassin étant sur un plan un peu plus élevé que le reste du corps; on videra le rectum à l'aide de lavements à peine tièdes ou même frais; on prescrira l'usage d'une boisson froide, tempérante, et l'on ne permettra que peu d'aliments. Cette médication fort simple suffit pour enrayer et pour guérir la plupart des métrorrhagies essentielles. Cependant, si la maladie résistait à ces moyens; si, malgré sa persistance, le pouls conservait de la force et de l'ampleur, on devrait recourir à une saignée générale, ou mieux encore à de petites saignées de deux ou trois palettes, qu'on répéterait une ou deux fois par jour. Hollerius et Lazare Rivière conseillaient, en pareil cas, des saignées larges, mais ils en interrompaient le jet en plaçant le doigt sur la veine et en le retirant alternativement. Je ne sais jusqu'à quel point cette pratique peut avoir de l'avantage. Dans les cas où des douleurs vives vers les lombes, vers le sacrum, vers l'hypogastre et les cuisses, indiquent une congestion plus forte, ou tout au moins une surexcitation dans la sensibilité utérine, il convient d'appliquer, en outre, quelques ventouses scarifiées au pourtour du bassin. En même temps on tâchera d'opérer une révulsion sur des points plus ou moins éloignés : on donnera des manulaves irritants; on appliquera des cataplasmes sinapisés aux avant-bras, aux épaules, on couvrira la poitrine de larges ventouses sèches. Si, nonobstant ces moyens, la perte continue, on fera des applications froides sur l'hypogastre et au sacrum; on donnera des lavements froids; on pourra injecter dans le vagin une liqueur styptique ou seulement froide; enfin on prescrira des bains froids. Si la faiblesse des femmes est extrême, on se contentera d'une simple immersion dans l'eau, et l'on retirera les malades après une ou deux minutes; dans le cas contraire, le bain pourra être prolongé pendant un quart d'heure ou une demi-heure. Quelques médecins préfèrent le bain tiède, mais c'est un moyen qui ne doit être employé qu'avec prudence.

Si l'hémorrhagie mettait la vie en péril, il faudrait tamponner le vagin. On dit avoir aussi obtenu, en pareil cas, de bons effets de la compression de l'aorte, si utile dans les pertes utérines qui succèdent à l'accouchement. Pour pratiquer cette compression, on fait fléchir la poitrine et les membres inférieurs de la femme sur le bassin; puis, avec les quatre derniers doigts d'une main, on déprime la paroi abdominale au-dessous de l'ombilic, et aussitôt qu'on sent battre l'artère, on la comprime fortement contre le rachis. Cette compression

peut être continuée pendant plusieurs heures, si la position de la femme l'exige. Inutile de dire que si l'hémorrhagie était la conséquence d'un cancer ulcéré du col, on pourrait avantageusement porter sur le siège du mal un bourdonnet imbibé de perchlorure de fer.

Un grand nombre de médicaments ont été préconisés contre les métrorrhagies qui sont devenues passives. Je ne dirai rien des amers, des astringents, et surtout de l'extrait de ratanhia, du tannin, des acides minéraux, des eaux hémostatiques, dont nous avons parlé précédemment à l'occasion des autres hémorrhagies, et qui conviennent également dans celle-ci; je ne veux mentionner ici que l'emploi de la poudre de cannelle, de la sabine et du seigle ergoté.

Depuis Van Swieten, un grand nombre de médecins ont préconisé l'écorce de cannelle et les préparations dont elle forme la base comme étant presque spécifiques dans le traitement des métrorrhagies qui s'accompagnent d'une grande débilité. On devra choisir de préférence la cannelle en poudre, qu'on donnera à la dose de 4 à 8 grammes par jour, en trois ou quatre prises; c'est un moyen de médiocre valeur, mais qui est sans danger. Il n'en est pas de même de la sabine, que quelques-uns ont conseillée à la dose de 1 gramme à 1 gramme 1/2. Cet agent, dont l'efficacité me semble nulle, peut être d'un dangereux emploi à cause de l'action stimulante toute spéciale qu'il exerce sur l'utérus et qui peut avoir pour effet d'augmenter et de prolonger la métrorrhagie. L'ergot de seigle et l'ergotine, si puissants dans les hémorrhagies utérines qui succèdent à l'accouchement et contre lesquelles ils agissent d'une manière toute mécanique, ont, par contre, une action bien incertaine et douteuse dans les métrorrhagies, soit essentielles, soit symptomatiques, qui surviennent dans l'état de vacuité de l'utérus.

Je ne parlerai pas du procédé fort brutal proposé par Récamier contre certaines métrorrhagies rebelles, car j'ai dit plus haut (page 548) ce que j'en pensais.

Certains symptômes prédominants peuvent exiger aussi une médication spéciale : ainsi, contre la métrorrhagie qui affecte les filles chlorotiques, on emploiera les préparations ferrugineuses et un régime substantiel. S'il existe des signes d'un embarras gastrique, on devra, à l'exemple de Stoll, de Finke et de beaucoup d'autres, administrer un vomitif, sans redouter que les secousses des vomissements puissent augmenter l'hémorrhagie. La constipation sera combattue par des lavements ou par de légers laxatifs. Enfin les antispasmodiques, mais surtout l'opium, sont souvent utiles, et seront administrés chez les femmes irritables qui éprouvent de vives douleurs utérines, et dont tout le système nerveux est dans un grand état d'excitation. L'opium peut être donné par la bouche ou en lavements. Ce dernier moyen m'a paru préférable lorsqu'on administre le médicament pour remédier surtout aux douleurs dont l'utérus, les lombes et la région sacrée sont le siège. L'opium, prescrit dans ces conditions, produit non-seulement un effet sédatif, mais souvent même il modère l'hémorrhagie.

Lorsqu'on s'est rendu maître de la métrorrhagie, il faudra insister pendant quelque temps encore sur les remèdes; il faudra éloigner toutes les causes qui pourraient favoriser le retour de la maladie : la femme marchera peu; elle couchera sur la paille ou sur le crin; elle ne fera pas d'efforts; elle aura une nourriture douce; elle évitera les émotions et toutes les causes d'excitation utérine. Si elle est anémique, les toniques, les ferrugineux, une nourriture analeptique, seront conseillés.

DES HÉMORRHAGIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

Les membranes séreuses peuvent être le siège d'hémorragies plus ou moins abondantes. Celles qui ne sont pas traumatiques arrivent le plus ordinairement consécutivement à la phlegmasie de la séreuse, soit dans les premiers temps, soit à une période un peu avancée, lorsque les fausses membranes sont bien organisées : c'est ce qui a lieu communément pour la plèvre, pour le péricarde et le péritoine; c'est aussi ce qu'on observe pour certaines hématoécèles bien décrites par M. Gosselin (1); c'est, enfin, ce qu'on verrait aussi pour l'arachnoïde elle-même, d'après les observations les plus modernes. Nous dirons bientôt ce qu'il faut penser de cette dernière opinion qu'on a beaucoup trop généralisée. Quoi qu'il en soit, dans tous ces cas, le sang serait fourni, non par la séreuse elle-même, mais par les vaisseaux de la fausse membrane, qui se rompraient aisément à cause de la ténuité de leurs parois.

Le sang épanché dans les séreuses saines est plus ou moins promptement isolé par des fausses membranes dont le sang provoque lui-même la sécrétion, lorsque, tombant au milieu d'un tissu sain, il l'irrite et agit sur lui comme le ferait tout corps étranger. L'enkystement est moins ordinaire, et surtout moins immédiat, lorsque l'hémorragie se fait dans une séreuse enflammée, car alors le sang se mélange avec les produits de la phlegmasie.

Le sang enkysté se condense, la fibrine se décolore, et forme parfois plusieurs couches concentriques. Les parois du kyste sont plus ou moins épaisses; elles peuvent devenir fibreuses et cartilagineuses.

Il n'existe aucun signe capable de révéler d'une manière certaine qu'un épanchement s'est fait dans une cavité séreuse. On a parlé de douleurs vives, atroces; c'est en effet ce qui arrive dans quelques cas, et l'on pourrait citer, en faveur de cette opinion, trois observations rapportées par Broussais dans le tome III de ses *Phlegmasies chroniques*. Mais c'est là une circonstance exceptionnelle, car on peut affirmer que les pleurésies, les péricardites, les péritonites hémorragiques ne sont pas sensiblement plus douloureuses que celles qui sont simples.

DES HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES

On nomme *hémorragie*, ou *apoplexie méningée*, un épanchement de sang qui se forme dans la grande cavité de l'arachnoïde, ou dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, ou bien enfin dans les ventricules cérébraux.

Historique. — Cette maladie, signalée par Bonnet (2), par Morgagni (3), par Wepfer (4), et par plusieurs autres savants des derniers siècles, n'a été complètement décrite que par les médecins modernes. Je citerai spécialement ici les travaux originaux de MM. Serres (5), Baillarger (6), E. Boudet (7), Prus (8), Legendre (9), Brunet (10), Lancereaux (11).

(1) *Maladies du testicule*, de Carling, Paris, 1857, p. 254, édition de Gosselin.

(2) *Sepulchretum*, t. I, liv. I, sect. II, p. 83.

(3) *Epist.* XLIII, § 27, *epist.* XVI, § 3; *epist.* LI, § 35.

(4) *Histor. pop.*, p. 463, obs. 47.

(5) *Annuaire des hôpitaux*, 1819.

(6) Thèse de Paris, année 1837.

(7) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, année 1839.

(8) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XI.

(9) *Revue médicale*, années 1842 et 1843.

(10) Thèse de Paris, année 1859, n° 84.

(11) *Archives générales de médecine*, années 1862 et 1863.

Anatomie pathologique. — On a cru pendant longtemps qu'un épanchement sanguin pouvait se former entre la dure-mère et le feuillet pariétal de l'arachnoïde; M. Baillarger a le premier réfuté cette opinion, et il a démontré que la grande cavité de l'arachnoïde était le siège le plus fréquent des hémorragies méningées. L'épanchement sanguin peut être circonscrit; le plus souvent il est diffus: il s'étend sur les deux hémisphères à la fois, et siège presque toujours sur la surface convexe de l'encéphale. La quantité du liquide épanché varie depuis 40 grammes jusqu'à 1 kilogramme; le plus souvent elle oscille entre 125 et 187 grammes (Boudet). Le sang est fluide lorsque la mort a été prompte; il est, au contraire, réuni en caillots lorsque le malade a pu lutter pendant quelque temps. Si, en effet, les individus survivent quatre ou cinq jours à l'hémorragie, on trouve le sang entièrement concrété, et le caillot circonscrit par une fausse membrane dont M. Baillarger a parfaitement décrit les caractères. Cette fausse membrane enveloppant le caillot a la disposition d'une séreuse, c'est-à-dire qu'elle représente un sac sans ouverture, *adhérant presque toujours au feuillet pariétal de l'arachnoïde*, et si l'on conteste l'existence de celui-ci, adhérent à la dure-mère elle-même (1), et se continuant sur les limites du foyer avec l'arachnoïde; c'est cette disposition si remarquable qui, avant M. Baillarger, en avait imposé à tout le monde, et avait fait croire à la possibilité d'un épanchement entre la dure-mère et l'arachnoïde, épanchement qui me paraît être à peu près impossible. Cette fausse membrane peut, en vieillissant, acquérir plus de 2 millimètres d'épaisseur; sa face interne devient rugueuse, un appareil vasculaire s'y organise (Boudet); c'est par elle que s'opère progressivement l'absorption du caillot; mais quelquefois, devenant le siège d'un nouveau travail morbide, elle exhale de la sérosité ou du sang. Cela explique pourquoi, dans le même kyste arachnoïdien, on trouve parfois des caillots fibreux, des caillots noirs, et du sang tout à fait fluide. A une époque plus avancée, on peut ne trouver qu'une pseudo-membrane d'un aspect séreux.

M. Lélut a considéré comme ayant cette origine beaucoup de fausses membranes qu'il n'est pas très-rare de rencontrer dans la cavité arachnoïdienne. Aubanel, à son tour (2), a essayé de rattacher toutes ces productions à la même source; mais cette doctrine ne ressort pas manifestement, suivant moi, des faits réunis par cet habile médecin.

Il est plus commun de voir, au lieu d'une simple fausse membrane, le kyste persister tout entier et rester reconnaissable. Après de longues années, en effet, on peut trouver, adhérent au foyer pariétal de la dure-mère, le long de la faux cérébrale, un corps oblong de forme irrégulière, plus ou moins épais, à parois denses, parfois crétacées, ossiformes, cloisonné à l'intérieur et rempli de sérosité, de fibrine adhérente et très-cohérente, souvent colorée en jaune serin, tantôt disposée en couches concentriques comme dans les anévrysmes, tantôt formée de masses amorphes. M. Cruveilhier, à qui j'emprunte cette description, ajoute que, lorsque ces kystes ont une grande épaisseur, on peut constater, à leur niveau, un soulèvement manifeste des os du crâne, preuve que la maladie remonte alors à l'enfance. M. Cruveilhier a parfois trouvé la surface interne des os du crâne rugueuse, chagrinée, disposition qui était l'effet, non point de l'usure de l'os, mais de la formation accidentelle d'une couche osseuse.

(1) J'admets encore l'existence d'un feuillet de l'arachnoïde tapissant la dure-mère; je sais pourtant que cette opinion de Bichat est fort contestée aujourd'hui.

(2) *Annales médico-psychologiques*, année 1843.