

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

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

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

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

## QUATRIÈME CLASSE DE MALADIES

### DES HÉMORRHAGIES

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

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

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

(1) *Theoria medica vera.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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