

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DE L'HÉMOPHILIE, OU DIATHÈSE HÉMORRHAGIQUE

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

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

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

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

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

(2) *Ibid.*, année 1837.

(3) *Ibid.*, année 1841.

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

(5) Thèses de Strasbourg, année 1844.

(6) *Gazette médicale*, année 1855.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CINQUIÈME CLASSE DE MALADIES

DES SÉCRÉTIONS MORBIDES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREMIER GENRE DE SÉCRÉTIONS MORBIDES

SÉCRÉTIONS SÉREUSES

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

DES HYDROPSIES EN GÉNÉRAL

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