

Bibliothèque numérique

medic @

**Barth, J.-B.. - Doit-on admettre des
hémorragies essentielles ?**

1838.

***Paris : Imprimerie de
Bourgogne et Martinet
Cote : 90975***

1

DOIT-ON ADMETTRE
DES
HÉMORRHAGIES ESSENTIELLES?

THÈSE

SOUTENUE AU CONCOURS DE L'AGRÉGATION PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS ;

PAR
J.-B. BARTH,

DOCTEUR EN MÉDECINE ;
CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ;
VICE-PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION ;
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

*Quidquid inest certi Medicinæ, observa-
tionibus magnâ ex parte debetur. Et earum
præsidio instructa mens potissimam ratio-
nem assequitur.* BAGLIVI.

PARIS,
IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET,
RUE JACOB, 30.

—
1838.



JUGES DU CONCOURS.

MM. ADELON, Président.

ANDRAL,
BOULLAUD,
CHOMEL,
ROSTAN,
GUÉRARD,
MENIÈRE, } Juges.

BRESCHET,
DALMAS, } Juges-Suppléants.

CONCURRENTS.

*MM. BARTH,
BAZIN,
BEAU,
BÉHIER,
BELL,
CAZALIS,
COMBETTE,
CUVIER,
DESCHAMPS,
DUPLAY,
GILLETTE,
GRISOLLE,
HARDY,
HUTIN,

MM. LEMBERT,
MAROTTE,
MONNERET,
MONTAULT,
NONAT,
PELLETAN,
PIETT,
PICEAUX,
SESTIER,
TANQUEREL,
TEISSIER,
VALLEIX,
VERNOIS.

DOIT-ON ADMETTRE

DES HÉMORRHAGIES ESSENTIELLES ?

Si l'on devait entendre par hémorrhagie essentielle un écoulement de sang indépendant par sa nature de toute modification organique, il faudrait dire qu'il n'en existe pas ; mais telle n'est pas l'acception que le langage médical attribue à ce mot *essentiel* : on ne veut pas désigner par là un phénomène existant sans altération aucune dans l'économie, une affection *sine materia*, en un mot une entité morbide absolue, mais seulement une classe particulière d'hémorrhagies survenant sans altération organique préalable dont elle serait le symptôme.

Si pour développer cette proposition nous examinons les différents modes sous lesquels les hémorrhagies peuvent se présenter, nous les voyons tantôt dépendre de la rupture préalable, évidente, d'un vaisseau de gros calibre déjà malade (rupture d'un anévrysme de l'aorte dans les bronches), tantôt survenir comme phénomène consécutif après l'ulcération d'un vaisseau de calibre beaucoup moindre, mais souvent encore facile à constater (hémorrhagie par ulcération intestinale tuberculeuse). Ailleurs, si nous ne pouvons toujours, le scalpel à la main, trouver le vaisseau rompu, nous admettrons nécessairement l'ul-



cération des capillaires, que souvent on peut constater à l'aide de la loupe (cancers ulcérés). Ici, l'on voit survenir l'écoulement sanguin comme épiphénomène de l'altération du tissu qui en est le siège (ramollissement hémorrhagipare). Là, le sang lui-même est le siège de l'altération dont l'hémorrhagie est le symptôme (scorbut). Enfin, elle survient sans altération préalable ni des vaisseaux, ni du sang qu'ils contiennent, ni du tissu qui les environne immédiatement, mais elle dépend d'une lésion située un peu plus loin et dont l'observation a nettement constaté l'influence (tubercules pulmonaires).

Dans tous ces cas, l'hémorrhagie n'est qu'un phénomène pathologique, survenant comme accident particulier à une époque plus ou moins éloignée du début d'une affection morbide déjà existante, ayant ses caractères fonctionnels et anatomiques tout-à-fait indépendants de l'écoulement sanguin. Ici l'hémorrhagie n'aurait pas lieu que la maladie première n'en existerait pas moins d'une manière incontestable. Ce n'est donc véritablement qu'un symptôme; aussi cette première classe d'hémorrhagies a-t-elle reçu le nom d'hémorrhagies symptomatiques.

Dans une seconde classe, au contraire, nous ne trouvons dans l'organe qui est le siège de l'hémorrhagie aucune altération soit des vaisseaux, soit du sang, soit du tissu environnant; aucune lésion organique voisine et que l'on puisse regarder comme cause pathologique, comme lésion pathogénique de l'écoulement sanguin. Là, enfin, l'hémorrhagie n'est pas un accident symptomatique d'une maladie déjà existante, de telle sorte que, l'hémorrhagie ôtée, la maladie continue à exister; mais

c'est un phénomène morbide primitif, principal, constituant à lui seul toute la maladie.

Toutes les hémorrhagies qui rentrent dans cette classe seront donc pour nous des hémorrhagies essentielles. Mais, je le répète, nous ne voulons pas dire que les hémorrhagies aient, dans ce cas, en elles-mêmes le principe de leur existence, comme semblerait le faire supposer le mot *essentiel* pris dans une acception étymologique rigoureuse; nous ne prétendons pas qu'elles existent sans modification aucune des tissus ou du sang; et, de même que la nomenclature chimique a admis comme corps simples des corps dont tous les jours on parvient à décomposer les éléments, de même aussi les hémorrhagies que nous appelons essentielles seront peut-être rattachées successivement à des lésions que les progrès de la médecine permettront de préciser un jour. Aussi en les admettant comme indépendantes d'une altération organique manifeste, nous voulons traduire seulement l'expression du langage médical dans l'état actuel de la science, sans préjuger nullement des découvertes ultérieures.

Nous croyons donc pouvoir former de ces hémorrhagies un groupe à part, dont tous les individus seront plus ou moins exactement différenciés des individus composant les autres groupes. Sans doute la ligne de démarcation sera souvent difficile à établir d'une manière bien précise; et telle hémorrhagie placée sur les limites présentera à la fois certains caractères qui la feront rentrer dans les hémorrhagies essentielles ou idiopathiques, et certains autres qui l'en éloigneront, et lui feront mériter le nom de symptomatique; mais la division en deux catégories dis-

tinctes n'en sera pas moins exacte, et les faits dont nous avons parlé, et qui tiennent de l'un et de l'autre genre, serviront de point de transition entre les deux classes.

Ainsi, pour nous résumer, nous entendons par hémorragies essentielles celles qui surviennent d'une manière primitive, sans altération organique préexistante, soit d'un vaisseau ou d'une portion du système capillaire (anévrisme rompu, vaisseau érodé, cancer ulcéré), soit du tissu environnant (ramollissement hémorrhagipare); sans lésion matérielle plus ou moins voisine, dont ces hémorragies seraient le symptôme (tubercules pulmonaires); enfin, sans altération du fluide sanguin lui-même dont elles ne seraient que l'effet.

Envisagées sous le point de vue qui nous occupe, les diverses espèces d'hémorragies ont dû être nécessairement long-temps confondues. Privés de connaissances exactes en anatomie normale, et dépourvus des enseignements si précieux que nous a fournis l'anatomie pathologique, les anciens ne pouvaient que saisir les principales différences symptomatologiques; frappés surtout par les phénomènes extérieurs, les seuls qu'il leur fût donné d'apprécier nettement, ils ont pu établir, seulement sur des rapports de quantité, de qualité, de lieu, de durée, etc., quelques variétés peu importantes; mais, quant aux variétés moins franchement dessinées, quant aux causes primordiales des lésions, quant à leur nature intime, à leur manière d'être, à leurs conditions d'existence, elles leur échappaient complètement. Uniquement préoccupés du fait évident de l'écoulement sanguin, ils n'allaient point au-delà, et jusqu'à ces derniers temps

encore, quand on avait dit: Il y a hématurie! il y a hématomèse! on croyait avoir nommé la maladie.

Toute l'analyse pathologique se bornait donc à une question de siège. Le diagnostic de l'hémoptysie se réduisait à la distinguer de l'hématomèse, de l'épistaxis, de l'hémorrhagie gengivale, etc.; en un mot, l'attention toute entière était portée plutôt sur le symptôme que sur la lésion, plutôt sur les produits que sur la cause productrice.

Mais, grâce aux progrès récents que l'anatomie pathologique a fait faire à la science du diagnostic, les diverses hémorrhagies ont été rattachées aux lésions qui en étaient le point de départ. Les signes observés pendant la vie ont été rapprochés des altérations trouvées après la mort. Ces altérations elles-mêmes, analysées d'une manière plus précise, ont été étudiées dans leurs rapports avec d'autres altérations voisines ou éloignées. Enfin, après bien des hypothèses stériles, après bien d'inutiles théories, on a senti le besoin d'une classification simple et fondée sur l'observation des faits; et prenant pour point de départ de la division les relations de l'écoulement sanguin avec des phénomènes pathologiques déjà connus, on a appelé *essentiels* les hémorrhagies qui, nous échappant dans leur spécification précise, ne pouvaient se lier à aucune altération morbide appréciable, et *symptomatiques* celles que l'on pouvait rattacher comme symptôme à une modification préalable, locale ou générale de l'économie.

Si nous voulons étudier maintenant avec plus de détails la marche historique que cette question a suivie

depuis les premiers âges de la médecine jusqu'à nos jours, nous verrons qu'il est peu de parties de la pathologie sur lesquelles l'influence du temps et des progrès de la science se soit fait plus lentement sentir. L'observation attentive des symptômes et des lésions, leur rapprochement exact pendant la vie et après la mort pouvant seuls en effet éclairer ce point si obscur de doctrine, il faudra arriver jusqu'à cette ère nouvelle, préparée à la médecine par les investigations anatomiques, pour trouver un progrès vraiment manifeste dans la classification des hémorrhagies, ou dans l'appréciation exacte des altérations organiques ou fonctionnelles qui les accompagnent.

Il suffit de connaître l'ensemble des écrits d'Hippocrate et le génie qui a présidé à ses œuvres, pour savoir que le point de vue sous lequel nous devons considérer les hémorrhagies n'a pu être abordé par lui. Entièrement absorbé par l'étude des symptômes positifs, il n'a laissé dans ses écrits aucune trace d'une distinction entre les écoulements sanguins, sous le rapport de leur nature intime. Sans doute parmi les diverses formes d'hémorrhagies dont il a esquissé quelques traits, plusieurs sont du domaine des hémorrhagies essentielles⁽¹⁾; mais ce caractère précis qui résulte implicitement des faits qu'il a cités, ne se trouve formulé dans aucun endroit de ses écrits.

A l'exemple d'Hippocrate, qu'il a d'ailleurs si souvent, et surtout dans ce cas, copié presque textuellement, Celse rapporte aussi des faits d'hémorrhagies essentielles, mais

(1) Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. (Aphorism. sectio v. 52.) Mulieri menstruis deficientibus e naribus sanguinem fluere bonum. (*Ibid.* 33.)

en les envisageant uniquement sous le rapport des données qu'elles peuvent fournir au pronostic (1).

Arétée (2) distingua les hémorrhagies en celles qui se font par rupture, par érosion, et par raréfaction. Il rangea parmi ces dernières les crachements de sang qui surviennent chez les femmes dont les règles sont supprimées et qui remplacent cette évacuation.

Galien (3) est peut-être le premier qui ait étendu cette question hors des limites étroites dans lesquelles elle se trouvait renfermée. Étudiant surtout les hémorrhagies sous le rapport de leurs causes prochaines, il les regarde comme produites tantôt par l'action augmentée de la faculté expultrice, tantôt par l'affaiblissement de la faculté rétentrice, tantôt enfin par une plus grande ténuité du sang ; il avait ainsi entrevu quelques formes particulières que présentent fréquemment les hémorrhagies essentielles.

Cœlius Aurelianus (4), se bornant à rapporter l'opinion des auteurs qui l'ont précédé sur les causes prochaines des hémorrhagies, en admet trois espèces qu'il désigne sous le nom d'*eruptiones*, *vulnerationes* et *putredines*.

Alexandre de Tralles (5) les rattache aussi à trois cau-

(1) Mulier sanguinem vomens, profusis menstruis liberatur.

Quæ menstruis non purgatur, si sanguinem ex naribus fudit, omni periculo vacat.

Dolores capitis, quibus oculorum caligo et rubor cum quadam frontis pruriginè accedunt, sanguinis profusione, vel fortuita, vel etiam petita submoventur. (A. C. Celsi, de Medicina, lib. II, c. VIII.)

(2) De signis acutor morborum, lib. II, c. II.

(3) De symptomatum differentiis.

(4) C. Aurelianus. Morborum chronicorum, lib. II, c. I.

(5) Alexand. Trallianus, lib. VII, de hæmoptoe.

ses, la rupture des vaisseaux, leur érosion et la dilatation de leurs orifices naturels.

Enfin Paul d'Égine, s'occupa des hémorrhagies seulement sous le point de vue thérapeutique (1).

Depuis lui, c'est-à-dire du septième siècle environ jusqu'au douzième, la médecine étant tombée comme toutes les sciences dans une profonde barbarie, rien ne fut ajouté d'important à la doctrine des hémorrhagies.

Quant aux Arabes, fidèles copistes de Galien, ils ont laissé la question au point où l'avaient laissée leurs devanciers.

Paracelse le premier s'écarta des opinions adoptées jusqu'alors. Adversaire acharné de Galien et des médecins Arabes dont il avait publiquement brûlé les ouvrages, et dominé par les idées d'une chimie ridicule, il ne vit dans les hémorrhagies que l'effet d'une altération des vaisseaux par le sang surchargé de sels corrosifs.

C'est pour chasser de l'économie ce sang vicieux que Van Helmont faisait intervenir l'*archée*. Mais on nous pardonnera facilement de ne pas nous arrêter plus longtemps sur de pareilles hypothèses; nous passerons également sous silence Willis, Kosak et les pneumatistes.

Hoffmann, comme chef des solidistes; Stahl, à la tête des animistes, et Boerhaave, à la tête des mécaniciens, cherchèrent aussi à appliquer leurs doctrines à la question des hémorrhagies, et il faut convenir que Stahl qui distingua les hémorrhagies en flux sanguins passifs (2)

(1) Pauli Æginetæ opera, lib. iv, c. xiii.

(2) Stahl. Theoria medica vera. De hæmorrhagiis et de fluxibus sanguinis vere passivis.

produits par ruptures, déchirures, érosions et en hémorragies simples, qu'il attribue à un effet salutaire de la nature, avait entrevu la grande division des auteurs modernes.

Sauvages (1) dans sa Nosologie décrit le mécanisme des hémorragies en général. Pour que le sang s'échappe des vaisseaux il faut admettre, dit-il, ou une augmentation dans la force qui tend à le pousser au dehors, ou une diminution dans les obstacles qu'opposent à sa sortie la nature même du sang, et la résistance des vaisseaux. Il passe ensuite à l'étude spéciale des différentes espèces d'hémorragies. Parmi celles qu'il décrit, il en est plusieurs qui peuvent se rapporter aux hémorragies essentielles, les hémoptysies, par exemple, qu'il désigne sous le nom d'accidentelles, et qu'on ne peut rattacher ni à une altération des humeurs, ni à une affection des poumons. Telles sont encore les hémoptysies qu'il appelle périodiques et cataméniales qui succèdent à la suppression des flux menstruel et hémorroïdal. Il dit également en traitant de l'hématémèse *cataméniale*, « Ille vomitus sanguinis catameniorum vices gerit, sæpius innoxie etiam in primis graviditatis mensibus. » Il cite encore d'autres espèces d'hémorragies qui rentrent dans la même classe.

Cullen (2) ne donne le nom d'hémorragies qu'aux écoulements sanguins qui lui paraissent dépendre d'une accélération du mouvement du sang, et il exclut les épanchements qui paraissent occasionnés par une fluidité

(1) Nosologia methodica. Classis nova.

(2) Médecine pratique, t. II, p. 2.

du sang, et par la faiblesse ou l'érosion des vaisseaux. Cette manière de voir coïncide en quelques points avec la division des hémorrhagies en essentielles et en symptomatiques.

J. Pierre Frank (1) signale les hémorrhagies symptomatiques dépendant d'une lésion, et plusieurs autres formes qui se rapportent plus ou moins aux hémorrhagies essentielles; il cite des cas curieux de flux sanguins ayant ce dernier caractère.

L'auteur de la Nosographie philosophique a exprimé en termes beaucoup plus précis que tous ceux qui l'ont précédé, les différences fondamentales qui existent entre plusieurs groupes d'hémorrhagies; et, sans avoir établi d'une manière précise la division en essentielles et en symptomatiques, n'a-t-il pas clairement indiqué ces dernières, par opposition aux hémorrhagies véritablement actives, dans le passage suivant : « Dans l'état actuel de nos connaissances, l'histoire exacte de certaines hémorrhagies internes, éclairée par les recherches de l'anatomie pathologique, force d'admettre que quelques unes d'entre elles ont des caractères particuliers qui les distinguent des hémorrhagies actives, autant par les causes qui sont propres à les faciliter ou à les produire, que par la série et l'ensemble de leurs symptômes. » C'est à ce genre que lui paraissent appartenir plusieurs hémorrhagies pétéchiales, certaines hématoméses liées au scorbut, à des affections viscérales; et, reconnaissant que ces hémorrhagies symptomatiques n'ont pas été exactement différenciées de celles qu'il désigne sous le nom d'hé-

(1) De curandis hominum morbis, lib. v. De profluviis craentis.

morrhagies *constitutionnelles, supplémentaires, accidentelles*, il appelle l'attention des observateurs sur cet objet de recherches qui lui semble ne pouvoir être éclairé que par les observations les plus précises et les plus exactes.

Au commencement de ce siècle, Lordat (1) a publié sur les hémorrhagies un traité dans lequel il les divise en hémorrhagies : 1° *par fluxion générale*, — 2° *par expansion*, — 3° *par fluxion locale*, — 4° *adynamiques*, — 5° *par défaut de résistance*, — 6° *par expression*, — 7° *vulnérables*, — 8° *sympathiques* ; divisions dans lesquelles se confondent les hémorrhagies spontanées, qu'elles soient liées ou non à des lésions matérielles.

Plus tard Latour, d'Orléans (2), dans son Histoire des hémorrhagies, a eu principalement pour but d'étudier les causes prochaines de ces affections, et il a rapporté un grand nombre de faits ayant les caractères des hémorrhagies essentielles. Plus récemment encore la doctrine physiologique, en portant dans l'histoire des hémorrhagies ses idées exclusives, perdit de vue leurs différents caractères fondamentaux pour n'y voir qu'une forme particulière d'irritation du système capillaire sanguin (3).

Indépendamment des auteurs que nous avons signalés jusqu'à présent, beaucoup d'autres ont rapporté des histoires isolées d'hémorrhagies ayant les caractères des effusions sanguines essentielles ; ainsi Schenckius, Fabrice de Hildan, Haller, Baglivi, Morgagni, Van Swieten, Mead, Storck, etc.

(1) Traité des hémorrhagies. Paris, 1808.

(2) Hist. philosop. et méd. des causes des hémorrhagies.

(3) Chardon, Quelques réflexions physiologiques sur les hémorrhagies spontanées. — Mongellaz, Essai sur les irritations intermittentes.

D'autres faits encore se trouvent consignés dans la thèse du docteur Salesse sur l'hématurie (1), dans un travail de M. Lebert inséré dans les Archives de médecine (2), enfin dans un mémoire de M. Rayet sur une espèce d'hématurie endémique à l'île de France.

Mais, après tous ces travaux, l'histoire spéciale des hémorragies essentielles restait encore à tracer; il fallait indiquer les différences qu'elles présentent avec les hémorragies symptomatiques; étude d'une haute importance pour le diagnostic différentiel de ces sortes d'affections. Pénétré de cette importance, M. Chomel, dans l'article *Hémorragie* du Dictionnaire de médecine, a séparé l'une de l'autre ces deux espèces d'hémorragies; et a mis en relief les signes à l'aide desquels on peut les distinguer.

Avant les dernières découvertes de l'anatomie pathologique, on devait nécessairement admettre un grand nombre d'hémorragies essentielles; mais à mesure que des observations plus précises, plus complètes et plus multipliées déterminèrent les rapports existants entre les troubles fonctionnels et les altérations organiques, le cadre de ces hémorragies se resserra chaque jour, tellement qu'à part l'épistaxis et les écoulements sanguins du rectum, la plupart des hémorragies purent être rattachées à des lésions matérielles dont elles furent regardées comme le symptôme. Cette proposition ne doit pas

(1) Thèses de la Faculté, 1834, n° 302.

(2) Archives de médecine, septembre, 1837.

(3) L'expérience, mai, 1858, n° 37.

cependant être adoptée d'une manière trop absolue, et l'on trouve encore, en parcourant les différents traités de pathologie, un assez grand nombre d'hémorrhagies qu'il serait difficile, comme on pourra le voir par l'examen qui va suivre, de considérer comme symptomatiques, dans l'état actuel de la science.

Nulle part ces hémorrhagies ne sont aussi fréquentes et aussi faciles à constater que sur les membranes muqueuses. La structure de ces membranes, leur vascularité, la situation superficielle des capillaires sanguins qu'elles contiennent, leur grande sensibilité, leurs nombreuses sympathies, tout en elles concourt à favoriser les écoulements sanguins.

Toutes les muqueuses ne sont pas également favorables aux hémorrhagies, et la membrane pituitaire est évidemment celle qui en présente les exemples les plus nombreux et les plus incontestables. Là sans contredit ces hémorrhagies sont moins souvent symptomatiques qu'essentielles, et l'observation journalière, jointe aux faits nombreux consignés dans les auteurs (1), permet d'en constater facilement le caractère.

(1) Valentin, *journ. génér. de méd.*, t. xxiv, d'après Mongellaz, obs. 43. — Borden, *Recherches sur le pouls*, p. 277, obs. 21. — Ambroise Paré « Je scay que ma femme estant fille au lieu d'auoir ses fleurs par le lieu destiné de nature, les rendoit par le nez l'espace d'un an entier. » *Liv.* 24, p. 983.

OBSERVATION I.

M. Caestrick fils rapporte qu'il a vu à Hettange, près de Thionville, un nommé Georges Schleib, habitant et sergent de la seigneurie du lieu, homme d'une stature médiocre, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, qui avait une hémorrhagie considérable par les narines. Ce chirurgien se disposait à arrêter cette hémorrhagie, lorsque plusieurs personnes qui étaient témoins d'un spectacle qui l'avait d'abord consterné, lui apprirent qu'il y avait nombre d'années qu'il éprouvait les mêmes pertes. Le sang arrêté de lui-même par la déplétion des vaisseaux, permit à cet homme, tranquille sur son état, de répondre aux questions que M. Caestrick crut devoir lui faire. Il lui dit qu'il était âgé de trente-huit ans; depuis seize ans il était soumis à cette évacuation périodique, qui venait exactement tous les mois. Il évaluait la quantité de sang qu'il perdait à un pot et demi. Il lui apprit encore, que, deux jours avant son hémorrhagie nasale, il éprouvait un mal-être sensible, des étourdissements considérables, des lassitudes et des engourdissements insupportables, tandis que le calme le plus parfait s'établissait immédiatement après qu'elle avait eu lieu.

(*Journal de Médecine*, tome xxii, an 1765.)

Comme la muqueuse des fosses nasales, la muqueuse du rectum est assez fréquemment le siège d'écoulements sanguins. Le nombre des vaisseaux qui se rendent à la partie inférieure du gros intestin, leur calibre si considérable, leurs fréquentes anastomoses, et les causes si nombreuses qui prédisposent cette partie aux fluxions, rendent compte suffisamment de cette circonstance. Sans doute le plus souvent ces hémorrhagies sont le résultat de la rupture ou de la compression de tumeurs hémorroïdales; elles sont consécutives à une altération préexistante qui s'est formée dans cette partie et dont elles sont le symptôme; mais dans un certain nombre de cas elles se montrent comme phénomène primitif, indé-

pendamment de toute lésion de tissu, et les altérations ne se produisent qu'après que ce mouvement fluxionnaire s'est répété un très grand nombre de fois (1).

OBSERVATION II.

M. Jouan est consulté pour un enfant de huit ans qui, depuis sa première année, éprouve tous les mois un flux de sang par le rectum. Cet enfant est d'une bonne constitution et jouit d'une bonne santé. Cheveux noirs, teint coloré, poitrine bien dilatée; les viscères abdominaux sont dans l'état normal; la verge est développée, les testicules sont descendus dans le scrotum, toutes les fonctions enfin s'exécutent bien. Cet écoulement sanguin, qui dure de trois à quatre jours, est précédé des symptômes suivants: malaise général, céphalalgie, quelques coliques, douleurs lombaires, pesanteur dans les cuisses et dans les jambes, enfin paraît le flux.

Pendant celui-ci, les fonctions ne sont point dérangées, l'enfant a de l'appétit et digère bien. Le pouls est assez développé, cependant il y a pâleur de la face; au bout du quatrième jour il reprend sa vigueur ordinaire. J'ai examiné l'intérieur du rectum, et je n'y ai rien trouvé d'anormal; j'ai vu, ajoute M. Jouan, sept à huit fois ce petit malade dans ce cas.

(Jouan de Rochefort. *Gazette méd.*, 1855, p. 567.)

Dans l'estomac et le tube intestinal, l'étude de ces hémorragies est certainement l'une des plus importantes sous le point de vue qui nous occupe. Là se rencontrent une foule d'altérations diverses dont elles peuvent être le symptôme, et les écoulements sanguins par cette voie dépendent si fréquemment de ces lésions que l'on peut se demander s'il existe réellement des hémorragies du

(1) Tissot, Lettre à Zimmermann d'après Mongellaz, obs. 161.—Schulz, Acad. scrut. nat. part. 2, p. 107, cité par Mongellaz, obs. 178.—Act. nat. cur. vol. I, p. 347, d'après Mongellaz, obs. 177.—J. Schenckius, Obs. méd. rar., p. 358.

tube digestif indépendantes de la dysenterie, de la fièvre typhoïde, du scorbut, de la fièvre jaune, des cancers de l'estomac et des intestins. Cependant on trouve encore çà et là quelques exemples d'écoulements sanguins ayant tous les caractères des hémorrhagies essentielles (1).

OBSERVATION III.

Une jeune fille, bien portante ordinairement, avait été effrayée dans le moment de ses règles ; une heure après elle vomissait le sang. Pendant son séjour à l'hôpital de la Charité, en 1829, nous constatâmes, à plusieurs reprises, l'influence des émotions morales sur l'apparition de l'hémorrhagie : le plus léger reproche adressé par les sœurs, le moindre retard dans les correspondances qu'elle entretenait en ville, avaient à cet égard un merveilleux retentissement sur son estomac. Mal adressée à Paris, cette femme avait de bonne heure laissé prendre à ses penchants une direction vicieuse, et peu à peu les besoins d'une imagination exaltée avaient pris la place des habitudes ordinaires aux personnes de sa classe. Au lieu des travaux et des peines de corps que sa forte constitution eût si bien supportés, l'oisiveté d'abord, et ensuite d'autres dérangements la perdirent. Ses principales occupations consistaient, lorsque nous nous procurâmes ces renseignements, en affaires de sentiment, en liaisons romanesques, dégénérant souvent en peines de cœur, auxquelles sa santé ne résistait pas. Aussi, maintes fois, apprimes-nous par les autres malades, que les hémorrhagies, le délire, et quelquefois l'état comateux où nous la trouvions, ne provenaient pas d'autre chose que d'une parole un peu rude, d'un oubli ou d'un manque d'égard échappé la veille à quelques visiteurs du dehors. Traitée de la manière la plus énergique au moyen de saignées et d'applications de sangsues, souvent répétées, de lavements et de médicaments antispasmodiques, astringents, opiacés, de toutes sortes, elle retombait, par les causes que nous venons de dire, et au moment où l'on s'en serait le moins douté, dans un état

(1) Martin-Solon, dict. 15, t. ix, p. 575. — Michel-Albert, d'après Rupitz, Diss. de vomitu sanguineo, cité par Latour, t. II, p. 299. — Journal de méd. de Vandermonde, t. 12, cité par Mongellaz, obs. 159. — J. Schenckius, Obs. méd. rar., lib. VII, p. 328, col. II, in-folio I, Francofurti 1665. — Galien, d'après Latour, t. II, p. 278.

grave en apparence, bien que jamais il ne se soit compliqué de gastrite, ou d'autres lésions sérieuses. L'hémorrhagie terminée, l'appétit lui revenait, et elle mangeait comme de coutume maigrissant fort peu, malgré les pertes de sang qu'elle faisait, soit par l'hématémèse, soit par la lancette ou les sangsues. A la fin, elle sortit, ayant lassé la curiosité des élèves et épuisé la matière médicale, et toute la pharmacie de l'hôpital.

(Dalmas. — Dict. de méd., 2^e édit., tom. XII, p. 328.)

OBSERVATION IV.

M. R..., né d'une mère sujette aux hémorroïdes, après une enfance délicate, fut atteint de variole à l'âge de vingt ans. Depuis lors la santé se raffermir, et sauf un flux hémorroïdal qui revenait par intervalles, aucune maladie ne se montra jusqu'à cinquante-huit ans, époque où M. R. fut tourmenté pendant sept mois par une céphalalgie continuelle et très forte. Trois ans après, le 24 septembre 1857, en pleine santé et entrant dans le salon du docteur Récamier qui l'avait invité à dîner, il se sent pris de vertiges, et tombe en syncope. Il revient à lui au bout de quelques minutes, mais le pouls reste déprimé : il veut se mettre sur son séant, nouvelle syncope plus courte que la première. Une heure après, coliques : M. Récamier annonce une hémorrhagie intestinale, et la présence du sang dans une garde-robe confirme la justesse de son diagnostic. Le lendemain, le surlendemain et les cinq jours suivants, une quantité assez notable de sang noir (un verre environ) se trouve dans les selles. Du reste, apyrexie complète ; état normal des fonctions, à part la faiblesse qui résultait de l'évacuation sanguine. L'hémorrhagie diminua progressivement : elle ne cessa complètement que le 3 octobre, et alors la santé fut parfaite. Le repos au lit, l'eau de riz froide, les lavements frais d'amidon, le lait froid, tel fut le traitement employé. — Depuis cette époque la santé de M. R. n'a ressenti aucune atteinte. Les digestions, qui toute la vie se sont opérées remarquablement bien, ont continué après l'hémorrhagie à se faire régulièrement.

(Observation communiquée par M. Roger, interne des hôpitaux.)

Nous-même nous avons vu à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel, une jeune femme de vingt-deux ans, habituellement bien réglée, bien constituée, bien portante, et qui, au début des menstrues, s'étant intro-

duit dans le vagin une éponge froide, arrêta subitement l'écoulement normal; et fut prise bientôt d'hémorragies intestinales qui ne disparurent qu'au bout de plusieurs mois, et seulement quand on fut parvenu à rappeler les règles, avec le retour desquelles la malade recouvra sa santé première.

Un autre exemple ayant le caractère d'une hémorragie essentielle s'est offert à notre observation dans le service clinique de M. Chomel.

OBSERVATION V.

Jaulois Henri, âgé de quarante-cinq ans, journalier, d'une bonne constitution, bien musclé, habituellement coloré, et d'une bonne santé, avait eu en 1835, sans cause connue (ni chute, ni coup, ni excès) un vomissement de sang copieux, suivi de selles contenant du sang et rendues sans coliques. Depuis cette époque, il se faisait saigner chaque année au printemps; du reste, il se portait parfaitement, digérant bien, n'éprouvant aucune douleur à l'épigastre, ni nausées, ni renvois, ayant toujours des selles régulières, et conservant son embonpoint.

Menant une vie régulière, il ne faisait point habituellement d'excès de boisson, ni d'aucun genre, lorsque le 21 mars 1838, il fut pris subitement, sans cause connue (ni violence extérieure, ni émotion morale), au milieu d'un état de santé parfaite, et pendant son travail, d'éblouissements, d'étourdissements, de lipothymie, tomba par terre, et, sans éprouver de chaleur ni de bouillonnement à l'épigastre, il rejeta avec des efforts de vomissement, en deux jets, environ une pinte de sang caillé d'un rouge foncé, non écumeux et mélangé de matières alimentaires. Relevé, il fut ramené chez lui à pied, mis au lit, et le soir une saignée copieuse fut pratiquée. Le lendemain nouvel étourdissement, sans perte complète de connaissance, suivi encore du rejet par vomissement d'environ une pinte de sang caillé.

Dans la journée, selles contenant du sang altéré.

Deux jours après, troisième éblouissement très léger, et issue par la même voie de quelques onces de sang.

Depuis ce temps le malade a peu d'appétit, mais ne souffre point au creux de l'estomac, va régulièrement à la selle, et n'éprouve que de la faiblesse et quelques maux de tête.

Entré à la clinique de l'Hôtel Dieu, le 4 avril, il offre l'état suivant :

Toute la peau est d'un pâle jaunâtre (tandis que le teint était coloré le matin même du premier vomissement de sang); les lèvres sont décolorées; sentiment de faiblesse assez prononcé; céphalalgie, sans autre douleur locale; inappétence, sans nausées; les selles sont régulières; régi.n épigastrique bien conformée, indolente à la pression; le palper n'y sent aucune tumeur; la chaleur est naturelle, le pouls à 76.

(Tisane de saponaire miellée, eau de Vichy; soupes, bouillon).

Le 6, le malade se trouve bien, ne ressent aucune douleur nulle part; il est faible seulement et éprouve quelques étourdissements quand il se lève.

Les jours suivants, le malade continue d'aller bien; ses forces renaissent en même temps que l'appétit augmente. Aucune nouvelle médication n'est mise en usage. M. Chomel le garde encore dix jours pour bien s'assurer de la convalescence. Pendant ce temps, aucun accident ne survient; le rétablissement de la santé est de plus en plus complet, et le malade quitte l'hôpital le 17 avril.

(Clinique de M. Chomel, 1858.)

Un autre ordre d'hémorragies non moins importantes à étudier, c'est celui des hémorragies qui se font par la muqueuse des voies aériennes. Là, elles sont dans quelques cas le résultat de la rupture d'un anévrisme de l'aorte; souvent elles sont liées à une affection organique du cœur, ou des gros vaisseaux qui en naissent; et bien plus fréquemment encore, elles dépendent de la présence de tubercules dans le poumon. Cependant on ne peut se refuser à admettre que, dans un grand nombre de cas, ce genre d'hémorragie se montre sans avoir été précédé par aucun signe de l'une des lésions que nous venons de passer en revue. « L'hémoptysie qui remplace une autre hémorragie constitutionnelle, comme les règles chez les femmes, et les hémorroïdes chez l'homme, démontre plus clairement encore l'existence d'hémorragies par la muqueuse pulmonaire indépendantes de toute lésion

organique(1). » Cette hémorrhagie se fait rarement par le larynx et la trachée; le plus ordinairement elle a lieu par les bronches(2).— Quand elle se fait dans les cellules elles-mêmes, Laënnec (t. I, p. 364) lui donne le nom d'apoplexie pulmonaire, et la plupart des hémoptysies graves lui paraissent avoir ce dernier caractère (p. 246 et 363.)

OBSERVATION VI.

Fuit vir triginta trium annorum, qui omni alterno die circa nonam matutinam per totum corpus sensit horrorem, dein frigus ingens, tandem pectoris summam angustiam, et pulsus deprehendebatur admodum febrilis.

Remittente frigore ingrata aderat faucium siccitas, et titillatio; hanc tussis siccissima et violentissima excepit; intumuit facies, livuerunt labia.

Tandem tussi prodiit copiosissimus spumous sanguis, et mox cessavit titillatio, pectoris anxietas, et æger longè melius habuit, et sensim sinit tussis, et sputum sanguineum.

Finito paroxysmo nullam omnino molestiam æger conquestus est, nec respiratio videbatur difficilis, et vires fuerunt satis bonæ, viguitque appetitus.

Postquam tres tales paroxysmos observavi, dedi intra triginta tres horas unciam unam cum dimidia corticis Peravianæ.

Effectus fuit optimus, et nullum amplius paroxysmi signum rediit.

Per plures dies parvam adhuc quotidie corticis dosin exhibui; æger autem inde optimam sanitatem obtinuit.

Etenim brevi temporis spatio pinguis factus est, liberrime respiravit, neque in ambulando, neque in ascendendo scalas ullum in pectore incommodum sensit, nec ulla tussi deinceps vexatus est.

(ANT. STORCK, ann. II, tom. I, page 160.)

(1) Chomel et Reynaud, dict. de méd. 1^e édit., article Hémoptysie.

(2) Le docteur Masson, Diss. sur l'hémoptysie, 1815, p. 12, d'après Mongellaz, obs. 173. — Thompson, obs. d'Édimbourg, vol. III, d'après Mongellaz, obs. 166. — Pinel et Bricheteau, dict. en 60, t. XX, p. 512. — Franck, de cur. hom. morb. vol. VI, p. 174. — Salomon Albertus. In oratione, de sudore cruento, cité par Schenckius, obs. med. rar., p. 239.

OBSERVATION VII.

Virginem, cui menstrua jam longo satis tempore defuerant, ad clinicum institutum Ticinense, ob febrem, qua tunc laborabat, suscepimus. Hoc morbo jam prorsus devicto, cum, præter nostram expectationem, asthmatica affectio ac tussis eruenta in conspectum venirent, ipsa nos ægrotæ, sibi talia, singulis a mensibus, jam diu contigisse, ac largam satis cruoris quantitatem per pulmones, loco fluxus uterini, sub solitis quondam periodis, sine alio salutis detrimento prorupisse, admonuit. Cum interim consueta majorem spirandi laborem accusaret, pulsusque plenos, vibrantes ac frequentes puella, aspectu sat robusta, offerret: venam, ne medicam sexus fœminæ theoriam offenderem, ex pede aperiri est jussum. Hac vix aperta, ac paucis modo uncis cruoris eductis, ob dolorem epigastrii insignem derepente exclamare; hoc vero, post pauca minuta, ut vocant, secunda, illico cessante, de summo ad uterum cruciatu ululare, ac altas movere querelas incepit, et eodem quasi temporis momento, sanguis per uterum quiete effluxit; ac tam felici eventu, ut et tussis eruenta, et asthmatica affectio extemplo disparuerint, externi continuavit. Credebamus tunc saphenam a nobis casu fortuito, eo ipso, quo sanguis vel sponte ex utero venisset, tempore seclam, ac redditam pulmonibus libertatem, restituti fluxus menstrui, non venæ sectionis, effectum fuisse; sed aliter nos docuit rerum successus. Scilicet cum, altera jam die, menstrua cessassent, pristina pulmones oppressio invadere, ac sanguis sub tussi expelli cœpit. Hinc iterum, non parum attenti ad venæ pedis sectionem consilium convertimus; ac eodem quam hesternò, eventu ac ordine, vix fluente ex vena sauciata cruore, summus primum epigastrio, mox utero, dolor redivit, sanguis illico ex vagina prosiliit, et pulmonum difficultas, atque simul cum ista profluvium morbosum disparuit. Ne vero auxilii hoc genere, futuris forsitan hujus mali sub periodis, cum systematis totius detrimento abuteretur ægrotæ, nunc suis restituta; ac pedes tunc profundius in tepidam immergeret, consilium porreximus; ac, ut nobis ab assistente huic virgini medico relatam est, idem hoc consilium eventus, donec salus in integrum rediisset, aliquoties coronavit.

(Franck, *De cur. hom. Morbis*, vol. vi, pag. 171.)

Les remarques que nous avons faites plus haut relativement aux hémorrhagies par la muqueuse gastro-intestinale s'appliquent également aux hémorrhagies des voies uri-

naires. Les lésions qui peuvent affecter ces organes, et dont l'écoulement sanguin peut être le symptôme, sont si nombreuses, qu'on peut considérer comme symptomatiques la plupart des hématuries (1). Cependant on ne manque pas non plus d'exemples qui démontrent l'existence de ces hémorrhagies sous la forme essentielle (2); et outre les faits, rares il est vrai, qu'on a occasion d'observer dans nos climats, on sait que dans les pays chauds et principalement à l'île de France (3), les hématuries essentielles règnent habituellement d'une manière endémique. Ce sont d'ailleurs surtout les hématuries périodiques et supplémentaires, qui présentent le type essentiel (4). Ces hémorrhagies peuvent avoir leur source dans les différentes parties des voies urinaires; on en a observé dont le point de départ était dans l'urètre (5).

(1) « Inter quatuor millia ægrotantium quos, decem ferè annorum spatio, pro clinici Ticinensis instituto, ex majori nosodochio elegimus, sex modò qui ex hæmaturia spontaneâ vel ex mictu cruento laboraverint, in propriis diariis adnotatos nunc legimus. Inter mille nonagintos et tredecim ægrotos in clinico instituto Vindobonensi à nobis, septem annorum spatio, publicè pertractatos, modo, unus hoc morbo erat affectus. Inter tredecim millia sexcentos et quadraginta septem homines in Nosocomio universali Viennensi defunctos, non nisi unicum ex hæmaturia obiisse reperimus. » J. P. Frank, de curandis hom. morb., t. vi, p. 250, 1807.

(2) Pinel et Bricheveau, dict. 60, t. xx, p. 236. — Journal de méd., tom. v, ann. 1756, d'après Mongellaz, obs. 174. — Lebert, Archives, t. II, 1857. — Société méd. d'Indre-et-Loire, d'après la Gaz. méd., 1854, p. 90.

(3) Thèse du docteur Salesse, 1854, obs. iv, v, p. 19. — Mém. de M. Rayer, inséré dans l'Expérience, 5 mai 1858.

(4) Dict. en 25, t. xv, p. 109.

(5) Sunt quibus periodicè, ut mulieribus per uterum, cruor ex penè prorumpit. J. P. Frank, t. vi, p. 285.

OBSERVATION VIII.

M. J. D..., âgé de vingt et un ans, bien constitué, né d'un père ayant eu de fréquentes hémoptysies, mais qui vit et se porte bien. Ce jeune homme, qui a toujours été d'une bonne santé, a été sujet jusqu'à l'âge de seize ans à de copieuses épistaxis; depuis elles ont été moins fréquentes, mais sans disparaître entièrement; souvent il éprouvait des maux de tête.

Le 12 mars, en rentrant chez lui, à onze heures du soir, par un temps froid et après avoir bien diné, sans aucun sentiment de malaise, il éprouve un bouillonnement dans la poitrine, de l'envie de tousser, et rejette une grande quantité de sang. Le lendemain on lui fait une saignée de 3 palettes; la poitrine examinée n'offre aucun symptôme particulier; le soir l'hémoptysie reparait; nouvelle saignée, repos; le malade n'éprouve aucune douleur et ne se plaint de rien. La nuit est bonne; mais le matin nouvelle hémoptysie abondante; on pratique une troisième saignée.

Le 15, la nuit a été agitée; chaleur de la peau, quatre-vingts pulsations, céphalalgie; le malade a uriné du sang. Dans la journée, un lavement administré donne lieu à une selle sanguinolente, et une nouvelle émission d'urine entraîne une grande quantité de sang. (Ainsi, outre l'hémoptysie, il s'établit un nouveau flux de sang dans les voies urinaires et dans les intestins.) Le soir il y a fièvre, chaleur, faiblesse, céphalalgie; le malade est agité; pas de traces de purpura sur le corps. La poitrine conserve toujours un son clair et la respiration est pure. Du reste, aucune douleur ni à l'hypogastre, ni dans les reins, ni dans le ventre.

Le 16, le malade a eu dans la nuit une selle et des urines sanguinolentes, et une très légère épistaxis. M. Rayer, appelé en consultation, examine attentivement le malade, et ne reconnaît chez lui d'autres lésions que de la fièvre et l'hémorrhagie. La peau est chaude, le pouls bat cent pulsations et a une certaine force, la langue est naturelle. (Prescription: eau d'orge, lait coupé, trois onces de poudre tempérante de gomme, nitre, sucre; repos absolu.) Le soir le malade avait beaucoup uriné, mais un peu moins de sang dans les urines: l'eau des lavements prend un peu moins de teinte; le malade n'a plus craché de sang, mais il a eu une épistaxis et à la suite: la tête se trouvait moins lourde. Du reste, il ne sent toujours aucun mal; le lait est trouvé bon et passe bien.

Le 17, peu de sommeil, urines fréquentes et avec douleur, sentiment d'ardeur dans l'anus; l'eau des lavements rendus est à peine teinte, mais les urines, fortement colorées, sont presque noires. Pas de fièvre, pouls fort, soixante-quatre pulsations; le malade est très abattu. (Huile de ricin, 1 once 1/2.) A midi l'huile de ricin avait provoqué deux vomissements et trois selles; les

matières rendues ne sont point colorées de sang. Les urines continuent à être sanguinolentes. — Les jours suivants, toute hémorrhagie cessa, excepté l'hématurie: la quantité de sang mélangé aux urines avait beaucoup diminué; le 19 elles avaient repris leur couleur naturelle.

Le malade est toujours dans une grande faiblesse, sans fièvre, sans douleur, le pouls donnant de soixante à soixante-quatre pulsations. La langue est légèrement blanchâtre. Des aliments légers sont prescrits, le malade les digère bien, et aujourd'hui 25 la convalescence est assurée.

(J.-E. Littré. Gazette Médicale, 1835, p. 265.)

OBSERVATION IX.

Courtin, âgé de vingt-six ans, menuisier, d'une constitution robuste, ne se rappelle point avoir jamais été malade.

Depuis quatre à cinq ans, à l'époque des grandes chaleurs, il est sujet à de fréquentes épistaxis qui se répètent plusieurs fois dans la même journée; depuis 1834, il restait rarement huit jours sans en avoir une: il perdait en général un verre de sang; une fois l'épistaxis dura deux heures. A l'exception de cette dernière hémorrhagie qui l'affaiblit beaucoup pendant un mois environ, il n'en ressentit aucune influence fâcheuse sur sa santé; il n'eut point d'hémorrhagie par d'autre voie.

Il y a deux mois, sans causes appréciables, les urines, qui avaient toujours été limpides et d'une coloration naturelle, sont devenues du jour au lendemain d'une couleur de gros vin. Point de changement d'ailleurs, sous le rapport de la fréquence et de la quantité. Jamais aucune douleur, ni dans la région des reins, ni le long des uretères, ni à la vessie. Depuis cette époque, les épistaxis ont cessé complètement.

L'hématurie continua pendant six semaines aussi peu abondante, et sans que Courtin cessât ses travaux. Mais, se sentant faiblir, il consulta un médecin. Le repos, un régime doux, des topiques émollients, une saignée, n'amènèrent aucun changement. Il y a quatre jours, le malade commença, sans aucuns symptômes précurseurs, par rendre en urinant quelques caillots de sang noir moulés sur l'urètre.

8 septembre. — *Examen.* — Habitude extérieure: pas d'amaigrissement, pâleur de la face, décoloration de la peau et des ouvertures des muqueuses. La pression sur l'abdomen ne détermine aucune douleur dans les différents points des voies urinaires. La sonde pénètre très facilement dans la vessie, et amène un liquide trouble, rougeâtre; un examen attentif, soit avec la sonde, soit au moyen du toucher rectal, ne fait découvrir aucune lésion dans le réservoir urinaire. Le pouls est d'une force médiocre, et donne

72 pulsations ; les autres fonctions ne paraissent point altérées ; l'appétit est vif , et la digestion s'opère bien.

Le 9 , dans la journée , le malade éprouve , pour la première fois , dans le rein gauche , une douleur très vive ; le pouls est à 80 , la peau est chaude ; les urines contiennent des caillots en plus grande quantité ; on n'y découvre point de mucus.

Le 11 , les douleurs rénales persistent , l'hématurie augmente ; deux vases de nuit ont été remplis en vingt-quatre heures d'urine sanguinolente , avec caillots au fond. Au commencement de l'émission , le liquide est plus coloré ; une couche sanguine de deux lignes d'épaisseur est au fond du vase.

Une application de 20 sangsues , le premier jour où parut la douleur du rein gauche , ne soulagea que momentanément. La limonade citrique , puis l'extrait de ratanhia , à la dose de 2 et de 3 gros , les applications de compresses imbibées d'eau froide sur l'hypogastre , les lavements froids , la décoction de quinquina , avec addition d'eau de Rabel , 20 gouttes ; le sous-carbonate de fer et l'extrait de ratanhia en pilules , la glace sur le rein gauche , l'alimentation froide , les injections alumineuses dans la vessie , les lavements de ratanhia , tout fut inutile. L'hématurie se renouvelait sans cesse , le malade pâissait , perdait ses forces ; le pouls était petit , à 120 ; il régressait.

Le 17 , la persistance de l'hémorrhagie a jeté le malade dans le dernier degré de la faiblesse. La respiration devint haute et fréquente , l'haleine froide , le pouls filiforme ; la vie s'éteignit après une heure environ d'agonie. Les urines rendues le dernier jour étaient seulement légèrement troubles.

M. Guersant avait posé pour diagnostic *Hématurie essentielle*. Il persista dans son opinion malgré l'avis contraire de ses collègues , et malheureusement l'autopsie confirma la justesse du diagnostic.

AUTOPSIE LE 19 SEPTEMBRE , QUARANTE HEURES APRÈS LA MORT.

Appareil sensitif externe. — Aucun changement dans les traits , ni dans l'habitude du corps. Les proportions du sujet sont celles qui dénotent habituellement une bonne constitution. Il n'y a que peu d'amaigrissement ; la bouche est pleine d'écume , et le moindre mouvement fait regorger par le nez un liquide spumeux d'un jaune verdâtre.

Appareil sensitif interne. — La dure-mère est sans aucune adhérence morbide ; aucune congestion à sa partie postérieure ; rien à noter dans la grande scissure , ni à la base , ni dans les scissures de Sylvius ; consistance ordinaire ; grande humidité ; la section horizontale de diverses tranches du cerveau fait voir dans la substance blanche des lobes supérieurs un piqueté remarquable par sa pâleur ; très peu de sérosité dans les ventricules latéraux ; cloisons très résistantes , ainsi que toutes les parties attenantes ; caillot fibri-

neux dans les sinus latéraux de la dure-mère ; le cervelet offre un état analogue à celui du cerveau ; humidité , pâleur , résistance.

Appareil respiratoire. — Sérosité d'un jaune citrin dans la plèvre gauche, environ une demi-pinte ; pas de flocons albumineux.

Adhérences anciennes, à droite, dans presque toute l'étendue du poumon, infiltrées de sérosité ; la déchirure de ces adhérences accumule au fond de la plèvre une certaine quantité de sérosité, environ un verre.

En arrière de l'origine de la bronche droite, un ganglion du volume d'une grosse olive.

Poumons remplis d'écume ; tissu pâle dans toute leur étendue, même à la partie postérieure du poumon droit, où il y a un peu d'engouement ; pas de tubercules ; bronches remplies d'une sérosité spumeuse ; la muqueuse est d'une coloration naturelle.

Appareil circulatoire. — Cœur très flasque ; cavités des ventricules paraissant un peu dilatées ; tissu décoloré ; quelques caillots fibrineux, pâles, dans les ventricules ; oreillettes remplies de caillots, en partie d'un rose pâle, en partie d'un rouge noir foncé.

Appareil digestif. — Estomac volumineux contenant environ une pinte d'un liquide verdâtre ; quelques points de la surface interne présentent une rougeur violacée, sans altération de sa muqueuse ; toutes les autres parties sont pâles ; il en est de même de l'œsophage et de toute l'étendue des intestins ; quelques points de l'intestin grêle offrent un peu de rougeur que la pâleur des parties environnantes tend à rendre plus sensible, mais qui en réalité offre peu d'importance.

Caillot fibrineux, mince, aplati, dans la veine cave inférieure.

Appareil urinaire. — Caillot fibrineux dans le trajet de la veine rénale gauche ; la droite n'en contient pas.

Rein gauche. — Pâle, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, non ramolli, marbré de taches assez larges, plus pâles, contenant des caillots fibrineux d'un brun foncé, striés à la surface, dont deux du volume d'une olive chacun, placés à l'origine de l'uretère, obstruant le bassinnet, et quelques autres beaucoup plus petits, disséminés dans les calices, ou engagés dans des conduits vasculaires.

Uretère un peu dilaté ; granulations chagrinées sur la surface interne du bassinnet ; épaisseur un peu plus considérable de la muqueuse qui n'est point ramollie et ne se déchire pas facilement ; l'insufflation (sous l'eau) de la veine rénale ne fait sortir de l'air que par ses ramifications ; la surface externe du rein présente un aspect anémique, déprimé par places, offrant divers points de la largeur d'une lentille, avec une coloration rouge, semblable à de petites ecchymoses.

M. Rayer, qui assiste à l'autopsie, et qui signale les diverses altérations, prétend qu'elles sont l'indice d'une néphrite ancienne.

Le rein droit offre à peu près le même état que le gauche, à l'exception de l'absence complète de caillots fibrineux dans sa cavité, et d'une décoloration moins grande.

Vessie contenant environ un verre de liquide roussâtre, trouble, sans caillots; quelques marbrures d'un rose pâle dans le voisinage du trigone; prostate et canal de l'urètre à l'état normal.

Trajet des uretères libre; leur membrane interne, selon M. Rayer, est épaissie et offre un peu de rougeur.

Foie un peu volumineux, pâle, de consistance médiocre.

Rate assez ferme, mais participant à la décoloration générale des tissus.

(Obs. recueillie dans le service de M. Guersant fils; hôpital Saint-Antoine, 1836).

Nous pourrions appliquer aux hémorrhagies utérines ce que nous avons dit plus haut pour l'hématurie; mais si d'une part les nombreuses altérations dont l'utérus peut être le siège doivent porter à rattacher à des affections organiques la plupart des hémorrhagies utérines graves ou fréquemment répétées, n'avons-nous pas d'un autre côté, et indépendamment de ces hémorrhagies utérines essentielles qui peuvent survenir accidentellement, un exemple évident de cette forme dans certaines ménorrhagies qui ne sont autre chose qu'une exagération du flux cataménial physiologique, type évident de l'hémorrhagie essentielle (1); et cet écoulement menstruel est tellement indépendant de tout état morbide, que sa régularité même est au contraire une condition de santé chez la femme.

Enfin, pour terminer ce qui est relatif aux muqueu-

(1) Act. natur. curios., vol. III, obs. 85, d'après Mongellaz, obs. 169, p. 515, t. 1. — Picqué, Journ. de méd., t. XLII, an. 1774, d'après Mongellaz, obs. 156. — Journal de Corvisart, janvier 1815, d'après Mongellaz, t. 1, obs. 165.

ses, on a encore observé des effusions sanguines ayant le caractère que nous avons assigné aux hémorrhagies essentielles se faisant par les gencives (1), par les lèvres (2), la voûte palatine (3), l'isthme du gosier (4), l'oreille (5) et l'œil (6).

OBSERVATION X.

Un homme éprouvait tous les mois un vertige qui l'obligeait à se tenir couché sur le ventre, les yeux fermés, et pendant lequel il était dans un état de stupeur et d'engourdissement universel. Ce symptôme durait deux jours; il survenait ensuite un écoulement de quelques onces de sang par les angles des yeux, sans douleur, sans rougeur, sans prurit, et la santé se rétablissait. Les rafraichissants généraux, les purgatifs légers, les bains, les fonticules aux bras et aux cuisses, n'apportèrent pas le moindre soulagement, et il en fut de même de la saignée à la saphène, faite quatre jours avant le paroxysme. Heureusement l'évacuation était peu abondante, et le malade, qui jouissait d'ailleurs d'une santé athlétique, se soumit à ce tribut.

(Zacutus Lusitanus; Praxis, med., lib. I, obs. 50. méd. d'ap. Latour.)

Mais nulle part les hémorrhagies essentielles n'apparaissent avec des caractères plus évidents que sur le système

(1) Zacutus Lusitanus, Prax. mirab., lib. II, obs. 100. — Cyprian, p. 50, cité par Haller. — Arnold-Boot, de Affectionibus omissis, d'après Mongellaz, obs. 49. t. I, p. 89. — Latour, t. I, p. 298.

(2) Ephem. nat. cur., cent. I, obs. 48. (Haller.) — Hist. morb. Wratislaw, cité par Haller. — Cornax, lib. I, p. 27, d'après Latour, 259. — Le docteur Crasner, d'après la Gaz. méd., 1856, p. 599. — Med. transact. published by the College of physicians in London, vol. II, cité par Lordat. Traité des hémorrhagies, p. 80.

(3) Collection de Breslau, 1723, mois de janvier, cité par Haller.

(4) Ephem. nat. cur. Decuries, an. 7, obs. 87, cent. VII, obs. 48, cité par Haller. — Helwich, morb. Wratislaw, d'après Latour, t. II, obs. 655, p. 235.

(5) Horst, Eph. nat. cur. Dec. III, ann. 5, 6, obs. 265, vol. II, p. 369. — Harder, obs. 83. — Linder, act. lit. succ., ann. 1723, p. 432. — Lower vindic. L. C., C. — cités par Haller.

(6) Albertini de sudore cruento. — Bartholin, cent. I, hist. 16, cité par Haller. —

tégumentaire, et peut-être même y sont-elles plus fréquentes que les hémorragies symptomatiques. En effet, on trouve dans les auteurs un grand nombre d'observations d'hémorragies par différents points des téguments (1), quelquefois par la presque totalité de cette surface, sans aucune lésion préalable (2).

OBSERVATION XI.

Catherine Merlin, de Chaulny, âgé de quarante-six ans, reçut à vingt-huit ans un coup de pied d'un bœuf sur la région épigastrique. Elle tomba sans connaissance, et bientôt après elle rendit par la bouche une grande quantité de sang. Les secours de l'art ne purent s'opposer à cette hémorragie, qui se renouvelait journellement avec des efforts convulsifs. Les forces s'épuisaient; cependant tous les accidents cessèrent peu après: seulement, et périodiquement de huit à quinze jours, elle ressentait des étouffements, de l'ardeur dans l'estomac, et vomissait une livre de sang, puis elle était soulagée. Cette hématomèse dura de cette sorte pendant quinze ans, sans que le flux menstruel se dérangeât. Un médecin ignorant ayant donné intérieurement des astringents à cette femme, les vomissements se supprimèrent en partie, et le sang se fit jour par l'extrémité des vaisseaux exhalants qui se terminent à la surface du corps, et transsuda tous les jours sur quelques

(1) *Aine*. — Eph. nat. cur. cent. 7, obs. 86, cité par Haller. — Fournier, d'après Latour, pag. 296.

Pulpe du pouce. — Zaccut. Prax. mirab. hist., liv. II, pag. 486 (d'après Haller).

Racine de l'ongle. — Reyes, quæst. 95. —

Le gros orteil. — Henermann, opér. chir., t. III, pag. 254. — Wepfer, apopl. pag. 211, cité par Haller.

Le pied. — Eph. nat., cur., cent. IV, obs. 114 (Haller).

Bout du nez. — Gable, d'Orléans, d'après Latour, t. I, obs. 275, pag. 228 et suiv.

Genou. — Collection de Breslau, ann. 1721, mai (Haller).

Ombilic. — Eph. nat. cur., vol. III, obs. 161.

Sommet de la tête. — Pechlin, apopl. n° 15, obs., cent. I, n° 58. — Schenk, exerc. anat. II, liv. I, obs. 175. — Kerkringius, obs. 85. — Bartholin, in gravidâ ad partum usque, cent. I, obs. 45.

(2) Boivin, Journal de médecine, d'après Latour.

régions de la peau. Il n'est aucune partie de la surface cutanée qui n'ait été à son tour le siège de cette diapedèse, le devant de la poitrine, le dos, les cuisses, les jambes, les pieds, les extrémités des doigts. Jamais les règles n'en ont été dérangées. Quand le sang a fini de couler, la malade perd l'appétit, est oppressée, a des malaises, et garde le lit. Cet état va en empirant pendant quelques jours; mais un prurit survenu sur une partie quelconque du corps annonce à la malade que son sang va couler; il coule en effet, et les accidents cessent. Il y a deux ans que la malade n'est plus réglée: cette révolution n'a causé aucun trouble ni aucun changement à la diapedèse. Même quantité de sang par les sucurs. C'était le cuir chevelu, ainsi que le dessus du menton, d'un angle de la mâchoire à l'autre, qui saignait lorsque l'observation a été publiée. Tous les jours deux fois, à des heures indéterminées, la malade sent un prurit et de la chaleur. La peau de l'endroit où la diapedèse a lieu est un peu gonflée; le sang sort par les pores et coule à grosses gouttes. En promenant le doigt sur la peau, gonflée, qui est douloureuse, on accélère la sortie du sang. Après l'écoulement on lave la peau, et elle ne diffère en rien de celle du reste du corps. Cette femme était en bonne santé, elle n'était pas affaiblie. Le médecin, à la couleur du sang, le juge artériel. La malade mange habituellement peu.

(Boivin, d'apr. Latour, tom 1, pag. 251.)

OBSERVATION XII.

Puellæ decem annorum, ob luis suspicionem, datæ fuerant pilulæ mercuriales, una cum decocto lignorum, satis felici cum successu. Post novem menses sensit dolorem tensivum in brachio dextro, eruperunt pustulæ non paucæ, in quibus pungentem dolorem percepit, et paulopost vivus sanguis prosiliit ex pustulis; quo facto, omnes pustulæ evanuerunt, nullo relicto vestigio: simul omnis dolor cessabat in brachio. Post mensem, dum duodecimum ingrediebatur annum, omnia eadem redierunt, sed excipiebatur hæc primus fluor menstruus, qui et rediit sequente mense, post prægressam per pustulas brachii hæmorrhagiam.

Ut in debitum ordinem redigerentur menstrua, adhibita fuerunt emmenagoga, venæ sectio in pede instituta, hoc cum effectu, ut, absque brachii hæmorrhagia prægressa, redirent menstrua, loco, ordine, quantitate, debitis. Cum autem rigida hyems foret, si digiti manus dextræ frigerent, mox ex illorum apicibus stillabat affatim sanguis, absque ullo fissuræ vel pustulæ vestigio.

Calore foci, manicis, dein tepore verno, cessit malum, et per quatuor menses fluor menstruus, copia et periodo solitis, produit.

Deinde, posthabita circūitus menstrui legē, quotidie, vel et alternis diebus, quandoque omni octiduo, per cutim digitorum brachii dextri guttalem stillabat sanguis, nec oculus detegere poterat in cute abstersa aperturam ullam, per quam sanguis exiverat. Contigit postea, ut, dum mane ex digitis stillaverat sanguis, post meridiem vertigine corripereetur cum rubore faciei; mox larynx in tumorem extus conspicuum atollebatur, cum suffocatione quasi hysterica: paulopost de colli parte anteriori plures fonticuli sanguinei promanarunt, et mox vertigo, rubor faciei, laryngis tumor, una cum suffocationis sensu, aberant.

Alio tempore inflabatur hypochondrium dextrum, cum acerbo dolore; qui cessit emplastro aromatico applicato. Venæ sectione in pede instituta, antihysterica, emmenagogis, balneis adhibitis, remisissent quidem hæc mala; sed, suppresso manente menstruo fluxu, quamvis fere corporis partem aggressa fuerunt.

Derepente erubuit facies, mox larga aderat narium hæmorrhagia, qua nondum cessante, intumuit larynx, et sanguine per colli anteriora exsurgente detumuit denuo; una et eadem die ex brachio dextro, et sura pedis dextri, sanguis stillabat; sub vesperam spasmi per totum dextrum corporis latus aderant; mente tamen constante. Post oculi, labia, collum, manus, genua, convellebantur alternatim, et ventriculus admodum intumescerebat: hora decima omnes illæ turbæ compositæ erant; supererant tantum brachii dextri laxa immobilitas, et extensio impossibilis genu dextri. Manebat cardiacæ epigastrii inflatio, et sequebatur oculi sinistri (quæ sola pars hujus lateris afficiebatur) amaurosis.

Tentatis variis remediis, restituta fuit brachio dextro mobilitas; sed venter non detumuit, nec crus extendi potuit, nec rediit oculo sinistro visus.

Post mensem circiter oculus sinister subito intumuit, paulopost lacrymæ sanguinæ affatim fluxerunt, nec tamen emendabatur amaurosis. Sequebatur dein sudor sanguinis ex cute nasi, quæ saccum lacrymalem sinistrum tegit, post hæmorrhagia narium, quam mox exceperunt sputa sanguinea, et sanguinis rivuli ex unguibus digitorum manus dextræ pro-silientes, et ex brachii latere, quod digitum minorem respicit. Sura dextra simul intumuit; verum ille tumor absque sudore cutis sanguineo evanuit. Post biduum, terrore percussæ, sanguis ex oculo sinistro stillavit, uti etiam ex brachio et manu dextris juxta decursum majorum venarum, sed non copiosus.

Emplastrum hystericum abdomini applicatum fuit, emmenagoga, balnea, hysterica anodynica mista, adhibita: menstrua, per bimestre spatium suppressa, prodierunt, sed pauca copia, et detumuit abdomen. (Boerhaave. Dans Van Swieten: De cognosc. et cur. morb. tom. iv, p. 426. Lugduni Batavorum, 1764.)

On pourrait rapprocher de ces observations d'autres faits non moins nombreux d'hémorragies ayant lieu par des points atteints de lésions il est vrai, mais tellement minimes, qu'elles n'eussent pas donné lieu par elles-mêmes à une hémorragie semblable, en sorte que l'effusion sanguine a encore plutôt le caractère d'une hémorragie essentielle que d'une hémorragie symptomatique (1).

Indépendamment des cas qui précèdent, et où le sang s'échappe par la peau, il en est d'autres dans lesquels il reste épanché dans son épaisseur. La plupart du temps, il est vrai, les pétéchies et les ecchymoses qui en résultent se lient à des altérations générales de l'économie; mais aussi l'on trouve des exemples d'hémorragies dans lesquels l'extravasation du sang est le seul phénomène morbide, sans que rien indique une lésion matérielle dont l'hémorragie aurait été le symptôme (2).

Si nous étendons ensuite la question aux membranes séreuses, sans doute les exemples ne manquent pas de collections sanguines dans ces cavités. On connaît les pleurésies hémorragiques, les péritonites avec épanchement de sang. On sait encore qu'à la suite de certaines maladies graves, telles que le scorbut, la fièvre typhoïde, les varioles confluentes, on trouve dans les cavités séreuses, des collections sanguines sans traces de vaisseaux

(1) Dict. de chir. prat., tom. 1, pag. 587, de Samuel Cooper. — Lebert, Arch., tom. II, 5^e série, septem. 1857, pag. 44. — Jonathan Osborne, d'après les Archives, juillet 1855, pag. 587. — Le docteur Lereboullet, thèses de Strasbourg, 1854, d'après la Gazette médicale, ann. 1856, pag. 599.

(2) Samuel Ferris, d'après Latour, t. 1, observ. 311. p. 255. — Sporlinus, cité par Fabrice de Hildan, observ. chirurg., cent. 6., pag. 601. Francofurti, 1646, in-fol. — Méd. transact., published by the College of physicians in London, vol. II, d'après Lordat, Traité des hémorragies, p. 80.

érodés ou déchirés. Mais indépendamment de ces hémorragies qui ne sont qu'un phénomène consécutif de ces états morbides, on trouve encore, rarement il est vrai, dans les auteurs quelques cas d'hémorragies dans la cavité de l'arachnoïde, dans les plèvres, dans le péricarde (1), le péritoine, la tunique vaginale, et qui présentent d'une manière plus ou moins évidente les caractères des hémorragies essentielles.

OBSERVATION XIII.

Mademoiselle Le M... de R..., mestive, âgée de cinq ans, d'une bonne constitution, vive, gaie, très turbulente, née et demeurant à la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), jouissait d'une fort bonne santé lorsqu'elle suivit la procession du 15 juin 1816, bien abritée, dit-on, sous un parasol. Tout le reste de la journée se passa sans avoir rien présenté d'extraordinaire : mais dans la nuit, elle fut prise tout-à-coup d'une extrême agitation, accompagnée de cris aigus, de quelques mouvements convulsifs et de vomissements fréquents et répétés ; elle semblait indiquer la tête comme siège de ses douleurs. Ces accidents, auxquels on crut devoir opposer l'administration d'un vermifuge, continuèrent sans aucune diminution pendant toute la journée et la nuit du lendemain.

Le 15, je la trouvai dans l'état suivant : sorte de rigidité permanente des membres, absence complète de connaissance, pupilles extrêmement dilatées et absolument insensibles à l'impression de la lumière ; visage livide offrant l'expression de la stupeur ; pouls fréquent, assez fort. Les accidents persistent avec la même intensité pendant tout le jour. Les forces tombent, la respiration s'embarrasse ; parfois la malade pousse quelques cris. Enfin elle expire vers le milieu de la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE. — *Habitude extérieure.* — Rien de remarquable. *Crâne.* — Engorgement très considérable des vaisseaux du péricrâne et de la dure-mère ; engorgement plus considérable encore de ceux du cerveau et du cervelet. Cet engorgement était surtout remarquable à droite, entre le cerveau et le cervelet, où les divisions de l'artère cérébrale postérieure et des veines correspondantes étaient dilatées et remplies de sang, comme elles auraient pu l'être par une injection poussée avec beaucoup de force et d'adresse.

(1) Chomel, dict. de méd., 2^e édit., tom. xv., 1837.

Dans les fosses temporales et occipitales du côté droit, se trouvait un épanchement formé d'environ six onces de sang noirâtre, assez ferme et coagulé, dont une portion s'engageait dans le canal vertébral sans y pénétrer fort avant. Outre ce sang contenu dans la cavité de l'arachnoïde, il s'était formé entre la dure-mère et le crâne, à la partie antérieure de la fosse temporale droite, un caillot de sang de près d'une once.

La pie-mère de la face supérieure du cervelet, du côté droit, était infiltrée de sang, au point d'avoir l'apparence d'un caillot épais d'une ligne sur les circonvolutions, et de trois à quatre dans quelques unes des anfractuosités entre lesquelles il pénétrait. Une infiltration semblable, mais de $1/4$ de ligne d'épaisseur tout au plus, s'étendait sur toute la protubérance annulaire et la moelle allongée, surtout à droite, augmentait d'épaisseur à l'origine des nerfs, notamment près de celle de la cinquième paire. Un caillot allongé d'environ un gros s'étendait du troisième au quatrième ventricule : mais là, pas plus qu'ailleurs, il n'existait de vaisseau rompu aperecevable. Chacun des ventricules latéraux contenait environ une demi-once de sérosité. Leurs vaisseaux étaient remplis d'une très grande quantité de sang, et bien plus encore ceux de la tête et des plexus choroidiens. La substance propre de l'encéphale avait les vaisseaux médiocrement remplis de sang.

Poitrine. — A un pouce environ au dessus du diaphragme. L'œsophage offrait deux déchirures ovalaires, de quatre lignes dans leur plus grand diamètre, situées sur chacun de son côté, quelques lignes au-dessus l'une de l'autre. Les parois de ce canal étaient pâles dans toute leur longueur, surtout au niveau des déchirures. Le médiastin contigu, déchiré en forme de fente d'un pouce et demi de long, avait laissé épancher dans la plèvre gauche quatre ou six onces d'un liquide sanguinolent, mêlés de matières semblables à celles qui étaient rejetées par les vomissements, et dont il ne restait qu'une très petite quantité dans l'estomac.

Le péricarde contenait une demi-once environ de sérosité. La partie postérieure du poumon droit présentait un léger engorgement sanguin.

Abdomen. — Tous les organes contenus dans cette cavité présentaient l'état normal. Les intestins ne contenaient pas un seul ver.

(Rochoux. *Apoplexie*, p. 359.)

Indépendamment des faits que nous avons cités jusqu'ici, les auteurs rapportent encore des cas d'effusions sanguines survenues par d'autres voies, et qui ont les caractères d'hémorrhagies primitives, indépendantes

de lésions matérielles préexistantes. Ainsi, on en trouve des exemples par les conduits sécréteurs ou excréteurs des mamelles (1), des larmes (2), de la salive (3), de la bile. On en cite même par des voies encore plus insolites, telles que la mâchoire, le sommet de la tête, la suture sagittale.

OBSERVATION XIV.

M^{me} D***, âgée de vingt-quatre ans, mère de trois enfants, qu'elle n'a pas nourris, douée d'une grande mobilité nerveuse, et sujette à quelques affections hystériques au moment de l'éruption de ses règles, sans cependant avoir jamais éprouvé d'irrégularité dans leur cours, devint grosse pour la quatrième fois. A l'époque où la prochaine menstruation devait se faire, une douleur aiguë et pulsative dans l'orbite du côté droit, accompagnée de larmolement et d'une espèce coryza, suppléa aux accidents hystériques qu'elle avait coutume d'éprouver. Le lendemain, un léger prurit qu'elle ressentit au bout du nez l'obligea d'y porter le doigt, qu'elle retira aussitôt teint de sang. Je fus mandé, et j'arrivai auprès de la malade. J'observai que l'hémorrhagie se faisait par un filet de sang de la grosseur d'un fil de soie, qui jaillissait à quatre ou cinq pieds et par secousses. Le sang était d'un rouge éclatant, et se coagulait promptement. Je reconnus qu'il jaillissait de la sous-cloison, et près le bout du nez, d'une tache violacée, de la largeur d'une piqûre de puce, superficiellement saillante. D'après la quantité de sang qui s'était écoulée en ma présence, je jugeai que la totalité pouvait être évaluée à trois ou quatre onces. M^{me} D*** m'ayant prévenu que, depuis quelques jours elle attendait ses règles sans qu'elles parussent, et qu'en conséquence elle se soupçonnait grosse, je restai simple spectateur de cette espèce d'hémorrhagie, que je considérai comme hémorrhagie supplémentaire, qu'il n'eut pas été prudent de comprimer. A la seconde

(1) Latour, tom. 1, pag. 271. — « La femme de Pierre le Fenre, vendeur de fer, demeurant à Châteaudon, les rend (les menstrues) par les mamelles avec une telle quantité, que tous les mois elle gaste trois ou quatre seruiettes. » Ambroise Paré, liv. xxiv, pag. 985.

(2) Dodonæus, obs. méd., lib. 1, chap. xv, d'après Ambroise Paré, p. 985.

(3) Ephem. cur. nat., an VII. obs. 87 d'après Haller.

et à la troisième époque, la même scène se renouvela; je me bornai comme à la première à en être simple spectateur. La grossesse parcourut tous ses temps, et M^{me} D*** accoucha heureusement et à terme. Les suites de couches n'offrirent rien d'extraordinaire; mais, six semaines après, la douleur dans l'orbite, le larmolement et le coryza se renouvelèrent, et de l'ensemble de tous ces signes, il fut aisé de préjuger que la menstruation allait se faire par les voies détournées qu'elle s'était choisies au commencement de la grossesse. En effet, vingt-quatre heures après l'apparition de ces signes, cet état fluxionnaire céda à un jaillissement de sang qui se fit par le point dont j'ai parlé, et qui fournit à peu près quatre ou cinq onces de sang. S'il est des cas où nous soyons en droit de redresser les torts de la nature, celui-ci sans doute était impérieux: cette habitude menstruelle avait trop d'inconvénients pour l'abandonner à son caprice. L'indication d'ailleurs était simple: je prescrivis les frictions sèches à la partie interne des cuisses, les bains de vapeur dirigés vers les parties sexuelles, et les sangsues à la vulve. Le concours de ces moyens suffit pour rappeler les règles à leur mode naturel. Depuis elles n'ont point dévié; mais M^{me} D*** conserve toujours au bout du nez la tache violacée dont j'ai fait mention; et ce qui prouverait que le sang n'a pas perdu tout-à-fait l'habitude de s'y porter, c'est qu'à chaque époque menstruelle elle se boursoufle, s'étend un peu, et acquiert une couleur plus foncée.

(M. Gable, dans Latour, tom. I, pag. 228.)

OBSERVATION XV.

Isabelle Robertson, habitante du village de Earlston, présentement âgée de quarante-quatre ans, avait déjà eu ses règles deux fois à l'âge de quinze ans, lorsqu'elle fut rudement poussée contre une pierre dans le temps que ses règles coulaient pour la troisième fois. Elle eut l'épaule gauche considérablement blessée par cette chute, et vomit peu après une grande quantité de sang. Ses règles cessèrent dans la nuit, et elle ressentit une grande douleur à l'épaule et au côté gauche. Cette douleur fut accompagnée de faiblesse, d'inquiétude, de vomissement de sang, et, de temps à autre, le sang lui sortait par le nez. Elle continua à perdre, tous les jours, la quantité d'environ une demi-livre de sang pendant deux années de suite.

L'hémorrhagie n'observait aucune règle particulière, mais elle revenait quatre, cinq, six ou sept fois dans un jour. Quelquefois le sang sortait non seulement par la bouche et par le nez, mais encore par les oreilles, et de quatre en quatre jours la malade avait pendant la nuit quelque apparence de

ménstrues. Pendant les quatre années qui suivirent, elle rejeta du sang par la bouche, par le nez, par les oreilles, par les yeux et par la matrice, n'ayant que des intervalles courts. Il est vrai que le sang qui s'évacuait par la matrice fut quelquefois arrêté pendant sept et même jusqu'à onze semaines, ce qu'elle attribuait aux remèdes astringents qu'elle prenait en grande quantité.

Dans la sixième année de sa maladie, on lui appliqua des ventouses au dos, ce qui arrêta l'hémorrhagie pendant sept semaines; mais cette suppression lui occasionna des douleurs des plus vives dans le sein, lequel se tuméfia au point qu'on fut obligé de faire des scarifications un peu au-dessous du cartilage xiphoïde.

Dans la huitième année de sa maladie, elle fut très incommodée d'une oppression d'urine qui lui dura huit ou dix jours, et dont elle fut enfin soulagée par l'application de deux crapauds vivants sur les reins. Ce qu'elle rendit alors ressemblait plutôt à du sang qu'à de l'urine.

Dans la douzième année, ses hémorrhagies ne furent pas si fréquentes; elles ne revenaient quelquefois que tous les quinze ou vingt jours, ou au plus deux fois par semaine. Elle a resté dans cet état pendant sept années de suite, avec cette différence pourtant, que dans les deux dernières années, le sang ne sortait pas seulement par le nez, par la bouche, les oreilles, les yeux et les selles, mais qu'il s'échappait aussi par le sein et par les racines des ongles, tant des doigts de la main que de ceux du pied.

Elle ne s'est jamais aperçue qu'aucun changement dans le régime de vivre ait rendu ses hémorrhagies plus ou moins fréquentes, ni plus ou moins abondantes.

On aurait pu croire que ces effusions avaient un caractère adynamique; voici des preuves de leur nature fluxionnaire: avant que les hémorrhagies reviennent, elle ne ressent que très peu ou point de douleur; mais elle en connaît les approches par un engourdissement qui se fait sentir à l'extrémité des doigts et des orteils, et par une dureté dans l'ouïe.

Elle s'aperçoit quand le vent d'est souffle: alors elle frissonne et l'hémorrhagie survient, surtout par le nez et par la bouche. A la suite de chaque hémorrhagie elle est faible et indisposée pendant quelques jours. Pendant les premières vingt années de sa maladie, elle ne pouvait dans les intervalles se promener; depuis lors, elle est obligée de rester pour l'ordinaire dans le lit, et elle est fort pâle, faible et languissante; elle conserve cependant sa raison et sa mémoire.

La fluidité du sang n'était pour rien dans cette disposition; la malade croyait que la teinture antiphthisique lui rendait le sang plus épais, quoiqu'elle n'arrêtât pas l'hémorrhagie.

Qu'on ne s'imagine pas que la pléthore incitât le système vasculaire aux mouvements nécessaires pour expulser le sang; elle ne s'est jamais aperçue que la saignée à la quantité de 14 onces, faite immédiatement avant le temps qu'elle attendait l'hémorrhagie, l'ait jamais prévenue; elle ne l'arrêtait pas même lorsqu'elle était faite pendant la durée de l'hémorrhagie; mais le saignement était moins abondant par l'usage de ce remède, ce qui l'a déterminée à s'y soumettre pendant vingt-neuf ans.

Pendant tout le temps que je l'ai saignée, son sang ne m'a jamais paru plus haut en couleur, ni d'une consistance plus épaisse que celle de l'eau dans laquelle on a lavé de la viande.

(Patrick Murray, dans Lordat, *Traité des Hémorrhagies*, p. 180.)

Jusqu'ici nous n'avons rien dit des hémorrhagies encéphaliques envisagées sous le point de vue qui nous occupe. Les considérations dans lesquelles nous sommes entré plus haut sur la fréquence relative des hémorrhagies ymptomatiques et essentielles peuvent s'appliquer aussi aux hémorrhagies des centres nerveux; mais néanmoins ces maladies forment une classe si distincte de toutes les autres que nous avons cru devoir les étudier séparément.

Parmi les différentes altérations qui amènent le plus fréquemment ces hémorrhagies, il faut ranger les causes qui portent obstacle au retour du sang par les veines du cerveau; les altérations des artères qui s'y ramifient, et surtout le ramollissement de la substance cérébrale; de toutes ces lésions la dernière peut être constatée si fréquemment que l'on admet, pour la plupart des cas d'hémorrhagies cérébrales, une altération préalable du tissu, et que, même pour plusieurs auteurs, il n'y aurait pas une seule exception.

D'un autre côté, le sang est souvent exhalé dans les cavités naturelles sans la moindre trace de rupture vasculaire ou de lésion de la pulpe cérébrale.

OBSERVATION XVI.

Antonius Tita, is qui, anno 1713, catalogum hic vulgaverat plantarum horti Mauroceni, inter primos obiit ex iis qui Patavii sub maii initium, anno 1729, pene quotidie, magno omnium terrore, ex improvise aut statim, aut certe intra horas non multas commoriebantur, cum post diuturnas sub frigidis, humidisque tempestates; pluviosus enim autumnus, pluviosa hyems, pluviosum hactenus ver fuerat; tunc primum, idque repente, aeris calor rediisset. Erat Tita tres et septuaginta annos natus, robustus tamen etiam tum, et lacertosus, quadratoque corpore, et subpingui, sub sole degere, et meracioribus uti vinis, citra ebrietatem, solitus, oculorum inflammationibus ab annis aliquot obnoxius factus, et de capitis plenitudine nuper questus apud cel. collegam meum Antonium Vallisnerium. Cum IV nonas maii totum diem exegisset sub sole, eo die præter solitum fervente, vespere autem suo more cœnasset, ecce ibi subito se magno morbo corripì exclamat, et cum dicto artuum sinistrorum motum amittit, linguæ quoque usum hactenus, ut verba pleraque intelligi vix possent. Statim rogatus, statim ad eum, quippe vicinus, occurro, et hæc quæ dicta sunt invenio, atque hominem quidem mente constantem et colore faciei, respiratione, calore corporis secundum naturam se habentem, ut pulsu quoque, nimirum vegeto, et resistente, nullo insuper de dolore, aut molestia capitis querentem, nisi quod sibi somnolentus videretur. Hoc vero, et magis quæ supra narravi, alia cum attenderem, multo graviorem insultum metuens, alterum qui sacerdotem, alterum qui chirurgum advocet, mitto; sanguinem de brachio sano ad justam copiam statim educi, subacra clysmata apparari, deinde succini oleum, quod ad nares subinde admoveretur, afferri jubeo; spiritum vero salis ammoniaci diserte renuo, veritus ne plus æquo sanguinis motum concitaret, a quo exitium instare posse, prædico: cætera ejus medicis, quos adventare sciebam, permitto, demumque redeo. Eorum alicui placuit vomitum eiere; quod nec mihi antea displicuisset, si ea dontaxat quæ ipse, spectassem. Verum post vomitionum agitationem, mox hora noctis circiter quinta morbus eo quem descripsi, tanto gravior accessit, ut loquela prorsus amitteretur, stertor inciperet; cum magnis iisque, ut opinor convulsivis corporis motibus atque conatibus, itaque postridie mane mortuus est.

Caput pridie nonas, me præsentem, dissecari jubet amplissimus Prætor. Meninx crassa tanto arctius, quam solet, calvariæ adhærebat, ut magna vi opus fuerit ad hanc avellendam. Erat autem illa subnigra a vasorum plenitudine, sed minorum; nam sinus falcis inanis fuit. In tenui meningi, vasa erant sanguine distenta; sed dexter ventriculus multo magis. Tantum enim

continebat nigri sanguinis, et concreti, ut gallinaceum æquaret ovum, idque posteriore sui parte, et proxima illa qua cum hippocampo ad anteriora descendit. Sed in cæteris quoque tribus ventriculis, at multo minori copia, sanguis fuit, isque fluidus, ut crediderim potius serum valde sanguinolentum, ex concreto illo sanguine expressum, in eosque ventriculos delapsum. Cerebrum sanum, et substantia hemisphæriorum cerebri integra, ut nusquam appareret unde tantum sanguinis prodiisset. Etsi posteriorem versus utriusque lateralis ventriculi partem, sed præsertim dexteri, plexus choroïdes vesiculas habebant aquæ plenas, ea magnitudine, ut majores vidisse non meminerim; æquabant enim uvæ acinos bene magnos; sedes tamen in qua maximam copiam sanguinis deprehendimus, eamque concreti, fecit, ut verisimilius censeremus hunc e disruptis sinistri plexus vasis, ejusve vicinæ proluxisse.

(Morgagni, de Sedibus et Causis morborum, nona editio, tom. I, p. 155. Lutetiae. 1820.)

Quelquefois aussi on peut constater dans les hémorragies cérébrales elles-mêmes non pas une déchirure, mais un simple écartement mécanique des fibres nerveuses. Enfin, dans des cas assez nombreux encore avec rupture évidente, l'examen le plus attentif ne fait découvrir aucune des lésions citées plus haut. On ne peut donc se refuser de reconnaître à ces hémorragies le caractère d'essentialité que nous avons admis pour les autres. Il n'est pas très rare d'ailleurs de les voir survenir subitement chez des sujets jeunes encore, bien portants sous tous les rapports, et dans les mêmes circonstances dont nous avons reconnu l'influence sur la production des hémorragies essentielles. (Baglivi, p. 152, col. II.)

Des faits nombreux que nous avons cités précédemment, il résulte que l'existence des hémorragies essentielles ne saurait être révoquée en doute, mais qu'elles

sont rares en comparaison des hémorragies symptomatiques.

Nous avons vu également que leur fréquence varie selon leur *siège* dans les divers points de l'économie.

C'est dans les fosses nasales qu'elles ont le plus de tendance à se produire. Cependant elles se font encore assez fréquemment par le rectum ; plus rarement par l'intestin , par l'utérus, par les voies urinaires, par la cavité buccale, et, dans des cas exceptionnels, par un point insolite de la périphérie du corps.

Étudions maintenant ces hémorragies sous les points de vue qui nous restent à examiner ; voyons s'ils nous offrent quelques différences qui les distinguent des hémorragies symptomatiques ; et, au lieu de reproduire simplement les divers éléments de cette histoire épars dans les auteurs, aidons-nous pour compléter ce tableau des hémorragies essentielles, de l'analyse des faits nombreux que nous avons rassemblés dans ce but.

Examinons d'abord les *caractères anatomiques* qu'elles laissent après la mort, et étudions les successivement dans le sang lui-même, dans les vaisseaux qui l'ont fourni et dans les tissus environnants.

Ici, le liquide sanguin est accumulé dans les cavités naturelles (plèvre, péritoine) ; là, on le trouve arrêté dans un point d'un conduit qu'il n'a pas eu le temps de parcourir jusqu'au bout, et tantôt simplement coagulé (bronches), tantôt altéré par le mélange d'autres fluides (intestins, vessie) ; ailleurs, il est infiltré dans le tissu cellulaire où il se coagule également ; ailleurs enfin, il est rassemblé en foyer dans une cavité accidentelle qu'il s'est faite dans un parenchyme (cerveau).

Quant aux lésions des vaisseaux, bien rarement, comme nous l'avons déjà dit, on voit un rameau d'un certain calibre déchiré; souvent même, l'examen le plus attentif ne fait découvrir aucune rupture dans les capillaires. Il en est ainsi surtout pour les membranes muqueuses, sur lesquelles Bichat n'a jamais pu la constater. Quelquefois les organes qui ont fourni le sang conservent, quand la fluxion hémorrhagique ne s'est pas épuisée, un certain degré de congestion sanguine, et de là augmentation de volume pour les parenchymes, d'épaisseur pour les membranes; de là aussi coloration pour les uns et les autres. Quand, au contraire, la congestion hémorrhagique s'est épuisée, on trouve les organes décolorés. Si la perte de sang a été très considérable, le système vasculaire est généralement vide; tous les organes sont pâles; la plupart des tissus présentent une mollesse plus grande, et souvent encore les cavités des séreuses contiennent une quantité variable de sérosité.

Mais quelle est la *cause prochaine*, quel est le *mécanisme* de l'effusion sanguine? Dans les hémorrhagies avec altération préalable des vaisseaux ou des tissus qu'ils parcourent, ce mécanisme est facile à concevoir. Il n'en est pas de même dans la classe d'hémorrhagies que nous étudions ici.

Nous avons déjà vu par les détails historiques qui précèdent, combien ce sujet a excité l'attention des auteurs, et les nombreuses théories émises pour expliquer ce phénomène. Sans adopter de préférence tel ou tel système, sans avoir aussi la prétention d'expliquer ce qui échappe à nos sens, notons seulement en peu de mots les condi-

tions premières qui président à l'écoulement sanguin. Pour qu'il y ait hémorrhagie, l'action isolée ou le concours des conditions suivantes est nécessaire : 1° congestion sanguine, afflux du sang plus abondant dans les capillaires; 2° surcroît d'énergie dans la force expulsive; 3° diminution de la résistance naturelle des orifices; 4° augmentation de la fluidité du sang.

Quelques auteurs ont encore admis une dilatation active de ces ouvertures, mais cette opinion est une hypothèse gratuite.

Les conditions que nous venons d'énoncer nous semblent devoir être admises, et elles agissent, nous le répétons, soit isolément, soit simultanément. Dans les hémorrhagies passives, c'est surtout l'influence des deux dernières causes qui est en jeu. La dernière agit principalement dans les cas où le sang tend à s'écouler à la fois de plusieurs organes, comme, par exemple, dans le scorbut. Enfin le raptus sanguin plus considérable, la force d'expulsion plus grande, agissent surtout dans la production des hémorrhagies essentielles qui sont le plus souvent actives. L'hémorrhagie se fait par l'effort du sang parfois assez énergique pour déterminer la déchirure des vaisseaux capillaires. Mais cette espèce d'ouverture, qui est fréquente dans certaines formes d'hémorrhagies symptomatiques, est rare dans les hémorrhagies essentielles, et d'ordinaire le sang est évacué sans aucune rupture appréciable. Quelles sont alors les voies par lesquelles le fluide est rejeté au dehors?

Ce mode d'évacuation peut s'opérer de diverses manières; le plus souvent c'est par exhalation; c'est ce qui a lieu pour les hémorrhagies qui se font à la surface des

membranes; et il faut rapprocher de ce genre d'écoulement les hémorrhagies qui ont tous les caractères des sueurs de sang (hématuries).

Dans un certain nombre de cas encore l'écoulement paraît se faire par les canaux sécréteurs. Ainsi, sans doute, se produisent quelques hématuries dans lesquelles on ne trouve aucune altération appréciable de la muqueuse des voies urinaires, et dans lesquelles le rein est pâle et décoloré. A l'appui de cette manière de voir, les auteurs citent quelques observations où l'on a vu la région du foie se tuméfier à certaines époques, puis se dégonfler en même temps qu'il se faisait par l'intestin une hémorrhagie plus ou moins abondante.

OBSERVATION XVII.

M. de Saint-Peravy, d'Orléans, éprouvait fréquemment une douleur considérable dans l'hypocondre droit, qui se gonflait et devenait tendu, dur, et excessivement sensible au toucher. La fièvre et des anxiétés cruelles, des éructations et des envies de vomir accompagnaient cet état, qu'on combattait par les bains, les cataplasmes émollients, les embrocations avec l'huile rosat, et surtout par l'application de sangsues à l'anus, et par une abondante boisson de petit lait, qui servait aussi d'ingrédient pour les lavements. La résolution de ce gonflement hépatique s'opérait souvent par ces moyens; mais quelquefois la terminaison critique, salutaire, de ces paroxysmes douloureux n'avait lieu que par des déjections d'une quantité considérable de sang, qui faisaient céder comme par enchantement, et la tumeur douloureuse du foie, et tous les symptômes qui l'accompagnaient. Le malade était sujet à cette colique hépatique depuis l'âge de quarante ans. Il est mort à l'âge de soixante-dix, des suites d'une multitude de calculs logés dans divers châteaux, dans la membrane muqueuse de la vessie; ils lui ont été funestes par les accidents auxquels ils ont donné lieu. L'ouverture du cadavre ne nous a montré aucune lésion au foie, ni ailleurs que dans la vessie.

(Latour, tom. I. pag. 274).

Enfin le sang ne pourrait-il pas dans quelques circonstances transsuder à travers les parois des capillaires, transsudation que l'on ne peut révoquer en doute après la mort ?

Mais quelle est la cause première qui préside à cet écoulement ? Sans l'attribuer, avec Stahl, à un effort salutaire de la nature ; avec les pneumatistes, au développement d'un gaz qui, en se mêlant avec le sang, en augmente tellement le volume que ne pouvant plus être contenu dans les vaisseaux, il en force la barrière et s'échappe ; nous dirons que pour un certain nombre de cas, le problème trouve aisément sa solution dans les lois de la physique ; par exemple, lorsqu'un individu d'un tempérament sanguin s'applique long-temps la tête penchée, le sang doit affluer en plus grande abondance vers cette partie ; lorsqu'un voyageur s'élève sur les hautes montagnes ou dans les régions de l'espace, la diminution de la pression atmosphérique suffit pour rendre compte de l'expansion des liquides accrue au point de triompher de la résistance de leurs canaux. Lorsque dans un point de l'économie il y a gêne notable de la circulation, on comprend comment le sang se porte vers d'autres parties où l'abord est plus facile, et que ce soit là pour ainsi dire le lieu d'élection de l'hémorrhagie. D'autre part, quand il y a pléthore générale, on conçoit encore que ce liquide, comme mal à l'aise dans les vaisseaux, cherche à se faire jour au dehors ; ou bien, lorsque l'énergie du cœur augmente par l'effet d'une émotion vive, d'un exercice violent, on s'expliquera sans peine comment le sang est lancé dans les capillaires avec un degré d'impulsion capable de triompher de la

force de résistance, et, dans l'un et l'autre cas, il doit s'échapper par les points où le système capillaire est le plus abondant. Cependant il faut remarquer que ces points ne sont pas toujours le siège de l'hémorrhagie.

Pourquoi cette variation ? Pourquoi, sous l'influence d'une cause unique, des effets dissemblables ? Pourquoi tantôt une hématomèse, tantôt une hémoptysie ? Pourquoi chez l'un une simple épistaxis et chez l'autre une apoplexie pulmonaire ? Ces différences pourraient à la rigueur être attribuées à une prédisposition particulière, à l'idiosyncrasie de tel ou tel organe. On voit tous les jours l'effet de cette prédisposition dans le développement des phlegmasies, et, comme tout le monde le sait, une cause identique déterminera des maladies différentes, chez l'un une pneumonie, chez l'autre une bronchite, chez celui-ci une diarrhée, chez celui-là un rhumatisme. Mais dans le cas où cette pléthore générale n'existe pas, et lorsqu'il n'y a pas de cause matérielle, interne ou externe, qui pousse le sang vers tel ou tel organe, à quoi faudra-t-il attribuer l'hémorrhagie ? La regarderons-nous, avec Mongellaz (1) et Chardon (2), comme l'effet d'une irritation particulière ? adopterons-nous l'idée de Cullen (3), une inégalité dans la distribution du sang, variable selon les âges et le tempérament ? dirons-nous avec Bichat (4) que c'est la sensibilité différemment modifiée qui ouvre ou ferme le passage du sang par les exhalants ? l'attribuerons-nous,

(1) Essai sur les irritations intermittentes, Paris, 1821.

(2) Quelques réflexions sur les hémorrhagies spontanées ; journal complémentaire, 1825.

(3) Eléments de médecine pratique ; tom. II, pag. 7, 1837.

(4) Anatomie générale.

avec Pinel, à un surcroît d'énergie dans la partie qui en est le siège (t. II, p. 579); avec Lordat (p. 118), à la dilatation active des pores exhalants; avec Latour, à une dilatation semblable des orifices exhalants ou des sécrétteurs, accompagnée d'un effort expulsif par l'augmentation des propriétés vitales des vaisseaux sanguins et du fluide sanguin lui-même (t. I, p. 289)? Mais la plupart de ces théories ne sont que des suppositions plus ou moins probables; hâtons-nous de quitter le champ des hypothèses et revenons à des faits plus précis par l'étude des influences extérieures ou individuelles qui agissent comme causes dans la production des hémorrhagies essentielles.

Ces causes sont internes ou externes, et peuvent agir tour à tour comme prédisposantes ou comme occasionnelles. C'est ainsi que certaines influences atmosphériques pourront concourir à la production de l'hémorrhagie, ou l'occasionner à elles seules, selon leur degré d'intensité ou leur mode d'action brusque ou lent. Nous indiquerons la température élevée, le passage brusque du froid au chaud, l'habitation des pays équatoriaux dont l'influence se manifeste par la précocité et l'abondance des règles dans ces climats. Cette influence est mise hors de doute par les observations du docteur Salesse relatives à des individus qui, atteints d'hématurie à l'île de France, en furent débarrassés pendant plusieurs années de séjour à Paris, et furent repris de l'écoulement sanguin quelques mois après leur retour à l'île Maurice. Pendant la chaleur de l'été dans nos climats, les hémorrhagies sont aussi plus fréquentes que dans les temps froids. On a vu pourtant dans quelques circonstances une atmosphère très froide produire le même résultat.

L'habitation dans des lieux élevés, l'ascension sur des montagnes ou dans l'air, certaines variations météorologiques, telles que la diminution subite dans la pesanteur de l'atmosphère et des changements dans son état électrique, ont parfois agi de même. Méad rapporte que Pitcarn, étant en Ecosse au mois de février 1687, éprouva un saignement de nez que rien n'avait annoncé, et qui n'avait été précédé que d'un sentiment de lassitude et de faiblesse extraordinaire. Trois jours après, il reconnut qu'au même moment où cela lui était arrivé (c'était sur les neuf heures du matin), le mercure était descendu plus bas dans le baromètre qu'il ne l'avait jamais vu descendre. Un de ses amis, Cockburn, professeur de philosophie, mourut en même temps subitement d'une hémoptysie; et cinq à six autres de ses amis lui firent part de diverses évacuations qu'ils avaient éprouvées au même instant (1).

Les vêtements ne sont pas non plus sans influence sur la production des hémorrhagies, soit parce qu'ils sont trop chauds, soit parce qu'en exerçant une constriction sur une partie du corps, ils forcent le sang à affluer avec plus de force dans d'autres parties, ou bien parce qu'ils gênent le retour du sang veineux.

Les bains chauds ou les bains de vapeurs favorisent le développement des mêmes accidents (2). Les exemples ne sont pas rares où cette cause a donné lieu à des épistaxis, à des hémorrhagies utérines qui survenaient d'une

(1) OEuvres de Méad, traduit par Coste; tom. II, pag. 63.

(2) Timoni, Dissertation sur les bains orientaux d'après Latour; tom. II, pag. 197.

manière presque soudaine, sans que, chez les individus atteints, aucun symptôme antérieur eût fait soupçonner une lésion organique.

Les violences extérieures, sans avoir pour résultat immédiat de déchirer les vaisseaux, peuvent favoriser ou déterminer des hémorragies dans des organes pourvus d'un système capillaire développé. L'application de certains topiques irritants aura dans quelques cas le même effet.

Une nourriture trop copieuse (1), trop succulente, l'abus de liqueurs alcooliques, des boissons chaudes excitantes qui activent la circulation, prédisposent également aux hémorragies. Des excès de boissons ou d'aliments peuvent quelquefois la produire sans le concours d'une lésion préexistante. Il en sera de même pour l'ingestion de certains agents médicamenteux qui ont sur quelques organes une action stimulante spéciale, surtout s'il existe une prédisposition; ainsi les drastiques pour le canal intestinal, les emménagogues pour l'utérus, etc., etc. (2).

Toute espèce d'efforts musculaires pour l'accouchement, pour la défécation, le coït, les exercices violents ou long-temps prolongés, deviennent aussi causes plus ou moins immédiates sans lésions antécédentes. Les professions qui tantôt exigent des mouvements violents, tantôt ont pour effet des compressions prolongées sur certaines parties du corps, ne peuvent-elles pas être éga-

(1) Hoffman, Med. ratio, tom. iv; cité par Pinel; dict. en 60, art. Hématémèse.

(2) Latour, to n. II, observ. 486, pag. 42.

lement considérées comme causes prédisposantes (1)?

Un autre ordre de causes concourt puissamment à la production des hémorrhagies. Ce sont les émotions morales vives, subites ou prolongées, les contentions d'esprit long-temps soutenues (2).

Mais au nombre des influences qui agissent le plus fréquemment, et d'une manière évidente, il faut citer certains troubles des sécrétions et des excrétions naturelles. En effet, la puissance sécrétoire est déjà liée à un afflux de sang, et si elle vient à dépasser ses limites normales, le sang pourra s'échapper de ses conduits; ainsi, une succion trop vive a fait sortir le sang des mamelles; des excès de coït, de masturbation, ont provoqué des hématuries ou des métrorrhagies (3).

De toutes les perturbations dans les sécrétions ou dans les excrétions, nulle ne produira d'une manière plus certaine les hémorrhagies que le dérangement et l'arrêt des menstrues, ou la suppression d'une autre évacuation sanguine habituelle. L'habitude que la nature avait prise de se débarrasser par cette voie d'une certaine quantité de sang explique ce phénomène; l'omission d'une saignée habituelle sera encore une influence du même genre.

OBSERVATION XVIII.

Une femme, âgée de trente-un ans, fut frappée d'une grande frayeur au moment de l'écoulement menstruel. Suppression à l'instant, anxiétés précordiales, poids sur la poitrine, palpitations de cœur, très considérables. A

(1) Latour, tom. II, pag. 341. — Lordat, pag. 103. Percepta.

(2) Dalmas, observ. VII. — Hoffman, observ. XII.

(3) Latour, tom. I, pag. 41.

L'époque suivante, menstruation presque nulle, précédée d'une douleur tensiv e et compressive du dos et des hypocondres, d'un sentiment de resserrement et de pesanteur dans la poitrine, accompagné d'un peu de toux et d'une expectoration sanguine, qui cessa d'elle-même au bout de quatre jours. Depuis ce temps, elle éprouva régulièrement une évacuation sanguine plus ou moins abondante par les voies pulmonaires à toutes les époques menstruelles. Pendant ses grossesses, les règles et l'hémoptysie cessaient; après l'accouchement, et même pendant la lactation, l'hémoptysie revenait. Il n'en est résulté aucun inconvénient pour la femme; sa santé n'en a point été altérée, et les différents remèdes qu'elle a employés pour faire cesser cet accident ont tous été inutiles.

(HOFFMAN, d'apr. Latour, tom. II, p. 24.)

Toutes les causes que nous venons d'énumérer peuvent déterminer aussi bien les hémorrhagies symptomatiques que les hémorrhagies essentielles; mais il faut établir une distinction : dans la production des premières leur concours n'est qu'accessoire, et nullement nécessaire; le plus ordinairement l'hémorrhagie s'opère sans elles, ou, si leur action se fait apercevoir, elle est légère, peu efficace : elle est au contraire très puissante pour les hémorrhagies essentielles; la liaison est parfois évidente, immédiate, et souvent il est impossible de rattacher l'accident à aucune autre cause.

Si, en regard des agents signalés par les auteurs, ou que le raisonnement permet d'admettre, nous plaçons le tableau des causes d'après le relevé de soixante-seize observations où ces influences sont énoncées, pour étudier leur degré d'action et leur fréquence relative, nous les trouvons rangées dans l'ordre suivant : émotions morales (10), chaleur et insolation (10), pléthore (7), violences extérieures (6), fatigues, veilles (5), bonne chère (4), allaitement, purgatif, rétrocession d'une sciatique (1).

Si nous nous demandons ensuite quelle est l'influence

des dispositions individuelles dans la production des hémorrhagies essentielles; quelle est celle du sexe, indépendamment du siège de l'évacuation sanguine; il semble, d'après le raisonnement, que, vu les hémorrhagies par l'utérus, vu la fréquence des suppressions de menstrues, les hémorrhagies doivent se rencontrer plus souvent chez la femme que chez l'homme. Cela n'est point douteux pour les hémorrhagies en général dans lesquelles sont comprises les métrorrhagies, dues si souvent à une lésion organique de l'utérus. Mais en est-il de même pour les hémorrhagies essentielles considérées isolément? D'après un relevé portant sur cent six observations que nous avons rassemblées comme les plus intéressantes, nous trouvons quarante-six femmes et soixante hommes, ce qui fait environ un sixième de plus pour les hommes, proportion fournie surtout par les hématuries. En effet, les pissements de sang nous donnent vingt-un hommes sur trois femmes. Les hémoptysies, les hémorrhagies par le rectum, fournissent aussi un peu plus d'hommes que de femmes, tandis que les cas d'hématémèse ont été recueillis sur un nombre de femmes supérieur à celui des hommes. Un dernier résultat qui s'accorde avec celui qu'avait déjà énoncé M. Lebert (*Archives* septembre 1837, p. 60), pour les hémorrhagies constitutionnelles, et le docteur Coates, pour les hémorrhagies héréditaires (*Journal des Progrès*, 1829, t. 1, p. 74), c'est que, sur six cas d'hémorrhagies ayant les caractères des hémorrhagies héréditaires, tous les six sont relatifs à des hommes.

Quant aux influences de l'âge, relativement aux hémorrhagies essentielles considérées en général, sur

soixante-huit observations dans lesquelles l'âge est noté, nous trouvons :

De 1 à 10 ans,	9	sujets.
De 10 à 20 —	10	—
De 20 à 30 —	12	—
De 30 à 40 —	12	—
De 40 à 50 —	3	—
De 50 à 60 et au-dessus	5	—
De plus, notés comme jeunes,	17	—
TOTAL.	68	sujets.

En plaçant ces 17 individus jeunes dans chacune des séries de 10 à 20 et de 20 à 30, nous aurons :

De 1 à 10 ans,	9	sujets.
De 10 à 20 —	19	—
De 20 à 30 —	20	—
De 30 à 40 —	12	—

Puis vient une proportion rapidement décroissante. On peut donc conclure que les hémorragies essentielles, plus fréquentes dans l'adolescence, au moment de la puberté, conservent leur fréquence jusqu'à l'époque où se termine l'accroissement; puis, la proportion diminue un peu dans l'âge mûr pour décroître ensuite d'une manière brusque et rapide.

Quant à la fréquence relative de ces hémorragies considérées sous le rapport du siège, il résulte de nos relevés que dans l'enfance et l'adolescence, on trouve surtout des épistaxis; dans la jeunesse et l'âge adulte, plus souvent des hémoptysies, tandis que les hémorragies par l'utérus, la vessie et le rectum se rencontrent d'ordinaire

un peu plus tard. Stahl avait déjà remarqué que chez les individus habituellement sujets aux hémorrhagies, les différences d'âges changeaient la voie d'expulsion. Cette assertion est confirmée par l'épidémie qui régna à Breslau en 1699, dans laquelle les hémorrhagies furent très nombreuses : les enfants avaient des épistaxis, les jeunes gens des hémoptysies, les personnes âgées des écoulements de sang par le rectum, l'utérus, les reins.

Les hémorrhagies essentielles diffèrent peu d'ailleurs, sous le rapport de l'âge, des hémorrhagies symptomatiques ; nous voyons ces dernières suivre dans leurs proportions à peu près le même ordre ; l'analogie est complète pour les hémoptysies, mais elle n'existe plus pour les hémorrhagies par l'estomac, l'intestin, l'utérus, la vessie, puisque l'âge où ces sortes d'écoulements ont été observés avec la forme essentielle, est généralement moins avancé que celui où l'on constate un grand nombre d'hémorrhagies symptomatiques, par les mêmes voies et dépendantes d'altérations organiques.

Relativement aux *constitutions*, les pathologistes signalent généralement comme causes des hémorrhagies actives le tempérament sanguin, les constitutions robustes. Sur trente-neuf observations dans lesquelles il est fait mention de ce point, nous trouvons le plus fréquemment une constitution forte (12 fois), souvent encore pléthorique (9 fois), hémorrhagique (8 fois); plus rarement une constitution nerveuse (4 fois), bilieuse (3 fois); moyenne (2 fois), faible (2 fois).

Enfin certains états physiologiques ou morbides concourent, dans quelques circonstances, à la production des hémorrhagies; ainsi la grossesse dont M. Ménière

a signalé l'influence sur l'apoplexie (1); des tumeurs placées sur le trajet des vaisseaux et gênant la circulation générale, ou donnant lieu à une inégale distribution du sang; enfin une mauvaise conformation du thorax.

Une autre cause qu'il ne faut pas oublier de signaler c'est l'hérédité, dont l'existence ne saurait être contestée: les exemples ne manquent pas où plusieurs membres de la même famille présentaient une extrême disposition aux hémorrhagies.

OBSERVATION XIX.

Des parents très bien portants donnent le jour à quatre garçons et six filles, tous forts et bien conformés; la mère les a tous allaités pendant douze à quatorze mois: les garçons deviennent sujets à des hémorrhagies, les filles en restent exemptes.

L'aîné des garçons succomba, à l'âge de deux ans, à une première hémorrhagie spontanée qui avait duré trois semaines. Le sang avait suinté de la surface interne de la lèvre supérieure, comme d'une piqûre faite par une forte aiguille.

Le second, âgé de neuf ans, mourut à la suite d'une hémorrhagie qui survint par une piqûre de sangsues appliquées à la hanche droite pour une douleur de cette région. Pendant quinze jours on chercha en vain à se rendre maître de l'hémorrhagie.

Le troisième mourut de convulsions.

Le quatrième, âgé de quinze ans, vit encore, mais il est pris à des intervalles indéterminés d'hémorrhagies spontanées, tantôt à la lèvre supérieure, tantôt au nez.

Enfin, un enfant né d'une des filles de cette famille a été pris à la fin de sa première année d'une hémorrhagie survenue à la lèvre supérieure, dans le même point que chez l'enfant de la première observation. Cet enfant fait une chute de son berceau; il en résulte une petite plaie au-dessus du sourcil gauche, qui donne lieu pendant neuf jours à une hémorrhagie qui fit suspendre celle de la lèvre, et qui ne cessa à son tour que lorsque la faiblesse de l'enfant fut extrême.

(Doct. Crasner, Gazette Médicale, 1836, p. 597.)

(1) Arch. génér. de méd., avril 1828.

OBSERVATION XX.

Il y a au voisinage de Plymouth, dans l'état de New-Hampshire, une famille qui, par une organisation particulière, est sujette à des hémorrhagies très graves et très dangereuses à la moindre égratignure. Les plaies ne se cicatrisent ou ne se ferment qu'imparfaitement, et s'ouvrent après quelques jours, avec le même danger. Les individus de cette famille ne veulent pas se faire soigner, plusieurs de leurs parents étant morts à la suite de cette opération ; le sang n'a pu être arrêté ; tous les moyens employés ont été inutiles. Depuis quelques années seulement, cette famille a trouvé un remède auquel sans doute les médecins n'auraient pu penser, et qui cependant, quoiqu'il ne semble avoir aucun rapport avec la maladie, a tout le succès désiré : c'est le sulfate de soude, pris pendant quelques jours à dose suffisante pour purger ; il arrête facilement l'hémorrhagie, et fait cicatriser la plaie. Il a été administré avec succès, même dans le cas où la longueur de l'hémorrhagie avait déjà beaucoup affaibli le malade. On a vu jusqu'ici que les individus mâles de cette famille étaient seuls sujets à cette affection. C'est M. John Otto, médecin à Philadelphie, qui a fait connaître ce fait, et qui l'a appuyé des témoignages des docteurs Rogers, Porter et Rush.

(Journ. de méd., de chir. et de pharm. D'après Latour, t. 1, p. 105.)

Étudions maintenant les *symptômes* des hémorrhagies essentielles, et examinons successivement les phénomènes qui précèdent, qui accompagnent et qui suivent l'écoulement sanguin.

Plus fréquemment dans les hémorrhagies essentielles que dans les hémorrhagies symptomatiques, on observe cet ensemble de phénomènes précurseurs de l'hémorrhagie que l'on désigne sous le nom de *molimen hæmorrhagicum*. Ce sont les symptômes qui traduisent le mouvement fluxionnaire dont nous avons parlé plus haut : le sujet éprouve d'abord un malaise général, un sentiment de fatigue et d'abattement, un léger frisson, des horripilations, avec fréquence et plénitude du pouls, phénomènes qui annoncent qu'une hémorrhagie se pré-

pare (1). Bientôt des douleurs vagues et obscures se concentrent peu à peu vers l'organe qui doit en être le siège; en même temps un sentiment de pesanteur, de tension, de chatouillement, une chaleur plus ou moins vive, se joignent à ces premiers symptômes; enfin la distension des veines, l'augmentation des battements artériels, et dans quelques cas une intumescence et une rubéfaction légères annoncent que là se porte l'afflux du sang, tandis qu'on observe dans le reste du corps des phénomènes inverses: l'insensibilité, la pâleur, le refroidissement des extrémités. Ces phénomènes, qui varient d'ailleurs d'intensité et de durée, croissent en général jusqu'au moment de l'hémorrhagie. Quelquefois cependant la fluxion hémorrhagique est à peine marquée par quelques symptômes locaux très légers. Ailleurs enfin les prodromes sont nuls et l'hémorrhagie apparaît subitement (2). Le sang transsude ou jaillit avec plus ou moins de force, le plus ordinairement par une seule voie, rarement par plusieurs organes à la fois (obs. xi et xii) et en quantité variable, quelquefois très faible, quelquefois très copieuse.

Rouge et vermeil quand il est versé aussitôt au dehors, il se coagule le plus ordinairement avec facilité. D'autres fois exhalé et accumulé dans des canaux, il n'est rejeté que plus tard, soit par l'expectoration, soit par le vomissement, soit par la mixtion ou par les évacuations alvines, et il s'échappe par l'une ou l'autre de ces voies, plus ou moins altéré, plus ou moins mélangé de gaz ou de liquides excré-

(1) Journal de méd., tom, xxii, cité par Mongellaz. — Boerhaave, d'après Vanswieten. — Zacutus Lusitanus, d'après Latour. Observ. insérées.

(2) Rochoux, Apoplexie, pag. 559. — Littré, Gaz. méd. 1833, pag. 265.

mentitiels. Ailleurs il n'arrive point jusqu'à la surface de la membrane, et il s'exhale et s'épanche dans son épaisseur sous forme de taches, d'ecchymoses; ailleurs il forme, en se rassemblant sous les téguments, des tumeurs appréciables à la vue et au toucher; ailleurs enfin il s'accumule dans une cavité fermée de toutes parts, ou bien dans le centre d'un organe où l'hémorrhagie ne se traduit que par les symptômes de la compression ou de la rupture qu'elle détermine. En même temps si l'hémorrhagie est modérée, si elle survient dans un état d'hyperémie, on voit les signes de la congestion disparaître à mesure que le sang coule : la chaleur revient aux extrémités, la coloration aux téguments, et le malade éprouve un bien-être beaucoup plus rare dans les hémorrhagies symptomatiques. Si l'hémorrhagie est plus considérable, le malade s'effraie à la vue du sang qu'il perd, la pâleur augmente, le pouls faiblit, les extrémités deviennent froides, et ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que le malade parvient à recouvrer ses forces. Mais généralement le degré d'affaiblissement est beaucoup moins notable que celui que produit la perte d'une égale quantité de sang dans les hémorrhagies symptomatiques. Enfin, quand le sang s'échappe rapidement et en très grande quantité, il survient, comme dans ces dernières, des vertiges, des tintements d'oreilles; le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, le pouls est insensible, les mouvements du cœur se ralentissent, les bruits normaux cessent de se faire entendre; il survient des lipothymies, des syncopes, parfois des mouvements convulsifs. Dans quelques cas le malade succombe; mais cette terminaison est ici beaucoup plus rare que dans les hémorrhagies

symptomatiques. Plus souvent la syncope même contribue à arrêter l'écoulement du sang, et au bout d'un temps variable le malade revient à lui, le pouls se relève; puis, comme dans les hémorrhagies symptomatiques, il y a tintement d'oreilles, la tête est douloureuse et les yeux ne peuvent supporter la lumière; mais insensiblement ces accidents diminuent, et ils disparaissent généralement avec beaucoup plus de rapidité que dans les hémorrhagies symptomatiques.

Qu'il soit précédé de prodromes ou qu'il se montre brusquement, l'écoulement du sang se fait avec plus ou moins de rapidité, dure depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures et même plusieurs jours. Dans certains cas il s'arrête pour ne plus reparaître; dans d'autres il se reproduit ailleurs, ou survient au même lieu, à des époques fixes ou indéterminées. Ces récidives, qui se montrent du reste plus régulièrement périodiques que dans les hémorrhagies symptomatiques, peuvent affecter les formes quotidienne (1), tierce (2), quarte. Tantôt elles surviennent tous les mois (3), deux ou trois fois par année (4), ailleurs tous les ans, soit au printemps, soit à l'automne (5), et, après un nombre infiniment variable de ces retours, l'hémorrhagie cesse enfin pour ne plus reparaître ou se prolonge indéfiniment jusqu'à la mort de

(1) Mongellaz, t. 1, p. 308. — Valentin, Journ. gén. méd., t. xxiv. — Bulletin thérapeutique de juillet 1854.

(2) Storck, ann. med. secun., p. 100, cité par Mongellaz. — L. Dufour, Gaz. méd., 1857, p. 255.

(3) Masson, dissert. sur l'hémoptysie, p. 12, d'ap. Mongellaz. — Bordeu, Recherches sur le pouls, p. 277, obs. 21.

(4) Brechtfeld, act. méd. hott., vol. 1, p. 196, cité par Mongellaz, obs. 179.

(5) Pechlin, dec. 1, an. 9 et 10, obs. 27, cité par Mongellaz.

l'individu⁽¹⁾; mais en général elle n'entraîne pas ces dépérissements progressifs, ces altérations profondes de l'économie qui suivent les hémorragies symptomatiques; et le plus ordinairement, dans les intervalles, les fonctions de l'économie s'accomplissent avec intégrité.

Différents phénomènes peuvent modifier dans leur cours la manière d'être des hémorragies que nous étudions; c'est ainsi qu'une hémorragie nouvelle, survenant dans un autre organe, agit de manière à modifier l'hémorragie première en appelant ailleurs les fluxions sanguines. Tantôt cette évacuation nouvelle se fait dans un point rapproché de la première, tantôt elle se fait dans un organe éloigné, et dans l'un et l'autre cas, l'hémorragie première peut être diminuée ou supprimée. C'est fréquemment par un mécanisme de ce genre qu'un grand nombre d'hémorragies essentielles se terminent heureusement par l'éruption ou le retour de l'évacuation menstruelle ou hémorrhoidale.

Dans le cours de leur durée, les hémorragies essentielles peuvent revêtir la plupart des formes que présentent les hémorragies en général; cependant elles offrent sous ce rapport quelques différences avec les hémorragies symptomatiques. Souvent *passives*, ces dernières sont la plupart du temps accidentelles, indéterminées dans leur retour, tandis que les hémorragies essentielles, ordinairement *actives*, présentent fréquemment le caractère des hémorragies *constitutionnelles* ou *héréditaires*, se liant alors à ces idiosyncrasies individuelles ou communes à la plupart des membres d'une même famille;

(1) Zacutus Lusitanus, d'après MM. Pinol et Bricheteau.

quelquefois encore elles apparaissent comme une crise salutaire, et se montrent fréquemment avec la forme et la périodicité régulière des hémorragies supplémentaires ou succédanées. Le plus ordinairement *sporadiques*, elles présentent quelquefois la forme *endémique* dans certains climats, comme à l'Île-de-France; enfin on les a vues apparaître sous la forme épidémique.

De tout ce que nous venons de dire jusqu'ici résulte-t-il que le caractère précis des hémorragies puisse être reconnu dans tous les cas ?

Sans doute, si l'hémorragie se fait sur un point de la périphérie du corps, ou si elle a son point de départ dans une cavité naturelle, assez près des orifices, pour être facilement accessible à nos sens, sa nature sera facile à constater, selon qu'il existe ou non des traces de lésion organique antécédente, des phénomènes généraux graves, liés à une altération profonde de toute l'économie.

L'hémorragie aurait-elle même son point de départ dans une cavité inaccessible à nos moyens d'exploration directe, que sa dépendance et sa nature symptomatique seraient encore incontestables, si elle était survenue dans le cours d'une maladie offrant les caractères des fièvres graves (fièvre jaune, typhus, dysenterie), ou bien ceux d'une altération profonde des fluides (scorbut) ou bien encore les signes incontestables d'une lésion organique avancée (tubercules pulmonaires, entérite tuberculeuse, tumeurs carcinomateuses, ramollissements, etc.).

Mais ce sont là les cas les plus simples, et il en est d'autres où le diagnostic présente des difficultés réelles. En effet, l'hémorragie s'est faite dans une cavité où nos sens ne peuvent constater l'état des tissus; le sang s'est

échappé par l'expectoration ou le vomissement, avec les selles ou les urines; il n'existe aucun symptôme d'affection générale, aucun signe évident de lésion organique. Quelle est alors la valeur de l'écoulement sanguin? L'hémorragie forme-t-elle à elle seule toute la maladie, ou bien n'est-elle qu'un phénomène partiel d'une affection organique commençante? Question de la plus haute importance et dont la solution mérite toute l'attention du médecin. C'est dans ces cas surtout qu'il faudra s'entourer de tous les éléments capables de concourir à la solution du problème; c'est alors qu'on devra non seulement avoir égard aux rapports d'âge et de sexe avec les hémorragies en général; aux rapports de certaines périodes de la vie avec tel ou tel siège de l'écoulement sanguin; aux différentes circonstances individuelles ou extérieures au milieu desquelles l'hémorragie est survenue: mais encore rechercher avec soin quel a été son mode d'invasion; étudier attentivement la quantité du sang, sa couleur, sa consistance, etc.; les phénomènes qui ont précédé, qui accompagnent ou qui suivent l'hémorragie, sa marche, les époques de ses retours et tenir compte de ses influences sur l'économie, et de l'état de la santé dans les intervalles. En effet, nous avons vu que sous la plupart de ces points de vue, les hémorragies essentielles présentent quelques caractères spéciaux qui peuvent les différencier des hémorragies symptomatiques.

Si donc une hémorragie survient chez une femme jeune encore, à un âge où les lésions organiques sont rares en général (j'excepte pour un moment les tubercules), et qu'il s'agisse d'une hématomèse à vingt ans,

d'une hématurie à vingt-cinq ; que le sujet soit doué d'un tempérament sanguin, que quelques membres de la même famille aient présenté une grande disposition aux hémorrhagies ; qu'après des symptômes de pléthore générale, l'hémorrhagie soit survenue à la suite de l'une des causes déterminantes examinées plus haut, ou que, se déclarant après une suppression menstruelle et après avoir été précédée de symptômes de congestion locale, elle ait apparue à une époque où les règles avaient lieu ordinairement ; que le sang s'écoule en quantité modérée, rouge, vermeil, sans symptômes graves, et que l'évacuation sanguine soit suivie d'un bien-être général, il sera infiniment probable qu'il s'agit d'une hémorrhagie essentielle. Et s'il restait encore quelques doutes, ils disparaîtraient complètement si l'écoulement du sang cessait pour ne revenir que sous l'influence d'une nouvelle cause suffisante ou à une nouvelle époque menstruelle ; si ses retours affectaient dans leur reproduction une périodicité régulière ; si dans les intervalles le sujet jouissait d'une bonne santé ; surtout enfin si certains agents thérapeutiques, tels que les préparations de quinquina, avaient pour l'arrêter une efficacité évidente.

S'agit-il au contraire d'un jeune homme d'une constitution faible, né de parents phthisiques et qui serait pris d'hémoptysie à un âge où le développement des tubercules est fréquent ; ou bien d'un adulte faisant des excès habituels, et qui serait atteint d'hématémèse à une période de la vie où les carcinômes de l'estomac se rencontrent souvent ; l'hémorrhagie, dans ces cas, est-elle survenue sous une influence extérieure insuffisante pour l'expliquer,

et à la suite de quelques dérangements antérieurs des fonctions respiratoires ou digestives; l'écoulement de sang a-t-il été considérable, suivi d'un trouble marqué et durable de l'économie; il y aura grande probabilité de l'existence d'une hémorrhagie symptomatique; et si l'écoulement se reproduit à des époques indéterminées, sans aucun type périodique, sans être provoqué par aucune nouvelle cause, si dans l'intervalle le sujet restait affaibli, le doute ne sera plus guère permis. Ainsi donc, dans un cas donné, le diagnostic de l'essentialité d'une hémorrhagie sera d'autant plus certain qu'il y aura un plus grand nombre des premières conditions réunies; il y aura au contraire d'autant plus lieu de soupçonner une lésion antérieure, que les conditions du second ordre seront plus nombreuses.

En général dans les cas douteux, le médecin ne doit pas perdre de vue la fréquence des hémorrhagies symptomatiques et la rareté des hémorrhagies essentielles.

Dans l'incertitude où peut le laisser momentanément l'absence de signes suffisants, il doit se tenir sur ses gardes, observer le malade avec attention, et dans la crainte d'une lésion matérielle commençante, il doit apporter tous ses soins à en prévenir le développement.

De ce que nous avons dit de la symptomatologie des hémorrhagies essentielles, il résulte que le *pronostic*, considéré d'une manière générale, est habituellement peu grave; il l'est surtout beaucoup moins que celui des hémorrhagies symptomatiques. En effet, nous avons vu d'une part que les hémorrhagies légères étaient souvent suivies d'un bien-être dans l'économie; nous avons vu,

de l'autre, que rarement elles altéraient la santé, et que des pertes de sang très considérables et souvent répétées entraînaient des accidents beaucoup moindres que des hémorragies symptomatiques, même moins abondantes. La gravité varie d'ailleurs suivant une infinité de circonstances relatives au siège, à la quantité, à la forme, au mode d'écoulement, à l'âge, au sexe, et aux constitutions. C'est ainsi que sous le rapport du siège, la différence est immense entre une hémorragie des centres nerveux, des méninges ou du péricarde(1) et une hémorragie par une surface libre d'où le sang peut s'échapper; parmi ces dernières encore, l'épistaxis est de toutes la plus bénigne: vient ensuite l'hémorragie par le rectum. Les plus graves des hémorragies par les surfaces libres sont l'hématémèse et l'hématurie; l'hémorragie par les bronches paraît tenir le milieu. Il faut retrancher de nos calculs les cas d'hémorragie cérébrale, parce que cette espèce d'hémorragie tue, non pas, par la perte du sang, mais par les désordres que son extravasation détermine; et encore, cette forme d'hémorragie des centres nerveux, comparée à une hémorragie semblable, mais symptomatique d'un ramollissement cérébral, est-elle beaucoup moins grave et d'une guérison plus facile. Toutes choses égales d'ailleurs, ces hémorragies seront d'autant moins graves que le sujet sera plus jeune et d'une constitution plus robuste.

La manière dont le sang s'écoule, le caractère et la forme de l'hémorragie feront encore varier le pronostic. C'est ainsi qu'une hémorragie rapide et abondante sera

(1) Chomel, loco cit. p. 175.

plus grave que celle qui fournira la même quantité de sang en plusieurs fois. Une évacuation sanguine ayant tous les caractères d'une hémorrhagie active, sera moins grave que celle qui se présentera avec les caractères des hémorrhagies passives. Une hémorrhagie accidentelle due à une cause évidente et facile à éloigner, ou déterminée par un état pléthorique qu'on peut combattre, ou supplémentaire d'une suppression de flux habituel que l'on peut rappeler, sera moins grave qu'une hémorrhagie héréditaire ou constitutionnelle liée à une disposition individuelle difficile à modifier; l'expérience prouve que ces cas entraînent assez souvent la mort; sur cent huit observations comprises dans nos relevés, nous trouvons onze morts, et les hémorrhagies héréditaires en fournissent quatre.

Enfin les hémorrhagies endémiques seraient peu graves, en général, si l'on pouvait en juger par l'hématurie simple de l'île Maurice qui d'ordinaire guérit spontanément, ou sous l'influence du changement de climat.

Le *Traitement* des hémorrhagies essentielles varie suivant une infinité de circonstances: — L'écoulement du sang est-il modéré? loin de l'arrêter on doit le respecter comme salutaire, quelquefois le favoriser par des fumigations, des applications chaudes, ou y suppléer quand il est insuffisant, surtout si le siège de l'hémorrhagie est favorable. Quelquefois même il faut l'entretenir, en provoquer le retour soit par la chaleur, soit par les sangsues en petit nombre, les ventouses, etc., etc., puisqu'on a vu la suppression de certaines hémorrhagies continues ou périodiques être suivies d'accidents funestes.

L'hémorrhagie est-elle plus forte, ou bien son siège est-il défavorable? on doit la modérer et même l'arrêter, s'il est possible. Cette indication devient plus précise encore, si l'écoulement sanguin entraîne avec lui des accidents graves. Et d'abord, s'il existe des symptômes d'hyperémie générale, c'est contre elle qu'il faut diriger les premiers moyens : désemplir le système vasculaire par la phlébotomie employée avec d'autant plus d'énergie que la pléthore est plus prononcée ; ralentir la circulation générale par les sédatifs, la digitale, le repos, l'éloignement de toutes les causes capables d'activer cette fonction ; combattre ensuite la fluxion sanguine locale par tous les moyens capables de détourner le sang du siège de l'hémorrhagie, par la position telle que le point d'où le sang s'écoule soit le plus élevé, par les déplétions sanguines locales dérivatives ou révulsives dirigées selon les dispositions du système vasculaire, ou selon certaines indications spéciales. On emploiera dans le même but les stimulants révulsifs sur les extrémités thoraciques ou pelviennes, selon le siège de l'hémorrhagie ; les ventouses appliquées plus ou moins loin du lieu d'où le sang s'échappe, les ligatures placées de manière à gêner le retour du sang veineux vers le cœur ; enfin la compression des artères qui se distribuent à la partie malade.

D'autres moyens seront opposés directement à l'effusion du sang ; ainsi les topiques absorbants, les réfrigérants, les astringents, les styptiques, la compression appliquée sur la surface saignante ; l'action du froid sur tout le corps sous forme d'aspersion, ou sur des parties plus ou moins étendues au moyen de larges applications de glace, peut être d'un grand secours

lorsque ces moyens sont mis en usage avec prudence.

En même temps il peut être utile de donner à l'intérieur des boissons fraîches et mêmes glacées, acidulées, astringentes; dans quelques cas encore, on arrête des hémorrhagies rebelles en provoquant la syncope. Enfin dans des circonstances où tous les autres moyens étaient restés inefficaces, on a conseillé et parfois tenté la transfusion.

Ces moyens seront d'ailleurs modifiés selon la nature de l'hémorrhagie; ainsi dans celles qui sont franchement *actives* on rejettera les révulsifs stimulants à l'extérieur ainsi que l'usage intérieur des toniques, et l'on insistera davantage sur les déplétions sanguines, révulsives, les ventouses, etc.

L'hémorrhagie se montre-t-elle au contraire avec les caractères *passifs*, avec débilité, on laissera de côté les déplétions artificielles du système vasculaire pour recourir sur-le-champ à tous les moyens indiqués pour arrêter l'écoulement du sang. C'est dans ces cas aussi qu'on emploiera avec avantage les toniques et les astringents à l'intérieur.

Les hémorrhagies *constitutionnelles* réclament de la part du médecin beaucoup de discernement: ce sont elles surtout qu'il faut surveiller avec soin, respecter quand elles sont renfermées dans de justes limites, favoriser quand elles sont incomplètes, modérer quand elles sont trop considérables, suspendre quand elles sont excessives.

Pour mettre un terme aux hémorrhagies *endémiques*, le changement de climat aura souvent plus d'efficacité que tous les moyens pharmaceutiques. Enfin les hémor-

rhagies *épidémiques* présentent des indications spéciales que les circonstances seules peuvent indiquer exactement.

Quelques accidents qui surviennent parfois dans les hémorrhagies graves, tels que la syncope, les convulsions, seront combattus, par la position horizontale, les frictions, les odeurs stimulantes, les antispasmodiques, etc.

On remédiera aux effets consécutifs des hémorrhagies par tous les moyens capables de réparer les pertes de l'économie, les toniques, les préparations ferrugineuses, une alimentation substantielle. Mais ce n'est pas tout d'avoir combattu l'hémorrhagie, d'avoir réparé les maux qu'elle a produits, il faut encore en prévenir le retour. Lorsqu'elle se montre avec le type intermittent, le quinquina suffira souvent pour en triompher. Dans tous les cas il faudra s'attacher à éloigner les causes, à soustraire le malade à toutes les influences qui ont pu contribuer au développement d'une première hémorrhagie; et si l'écoulement du sang avait succédé à la suppression d'une évacuation normale ou habituelle, ce serait à la rappeler que devraient tendre tous les efforts du médecin.

FIN.