

teur et d'irrégularité du pouls. Je provoque à volonté de cette façon, chez moi, des faux pas du cœur avec absence d'une pulsation radiale, choc précordial et sensation instantanée de défaillance.

Enfin la lenteur de la respiration, l'oubli de respirer, comme dans les états tristes de l'âme (le soupir est l'expression de cet état), pendant le travail intensif, sous l'influence de l'empoisonnement par les narcotiques, surtout l'opium, amènent à la fois la lenteur et l'irrégularité du pouls.

ARTICLE IV. — RÉPRESSEURS DES FLUX HÉMORRHAGIQUES

Nous ne nous occuperons ici, bien entendu, que des hémorragies *spontanées*, ou *médicales*, les hémorragies *traumatiques*, ou *accidentelles*, étant du domaine de l'hémostase chirurgicale. Ce n'est pas que celle-ci ne puisse quelquefois prêter quelques-uns de ses procédés au traitement des diverses hémorragies spontanées (compression des vaisseaux, tamponnement, moyens hémostatiques variés, etc.); mais, le plus habituellement, les hémorragies dites *spontanées* ne sont justiciables que des moyens purement médicamenteux ou hygiéniques.

Le traitement rationnel des hémorragies ne peut être basé que sur une saine interprétation de leur nature, de la cause locale ou générale qui les produit, des conditions dans lesquelles se trouve l'organisme, du caractère utile ou dangereux de ces pertes de sang, etc., c'est dire que les indications qui se rapportent aux hémorragies spontanées sont infiniment plus complexes et plus délicates que celles qui sont relatives aux hémorragies chirurgicales.

A l'inverse des hémorragies traumatiques, qui demandent à être arrêtées aussitôt que possible, il est tout un groupe d'hémorragies spontanées qu'il faut respecter jusqu'au moment où, ayant rempli leur office secourable, elles tendent à dépasser cette limite et à devenir une cause inopportune de spoliation sanguine. Un médecin vulgaire traite ces hémorragies utiles comme des hémorragies chirurgicales; un médecin sagace reconnaît leur utilité et attend, pour intervenir, qu'il ait constaté ou leur caractère excessif ou leur inaptitude à s'arrêter d'elles-mêmes. Les épistaxis critiques, les flux hémorrhoidaux et certaines hémoptysies congestionnelles, sont dans ce cas.

Si l'indication d'arrêter les hémorragies se présente souvent en thérapeutique, bien plus fréquente encore est celle de ne pas intervenir et d'attendre. Tant que les signes généraux et locaux du molimen hémorrhagique n'ont pas disparu, et lorsque,

par ailleurs, la coloration des tissus et l'état du pouls et des forces ne prescrivent pas d'intervenir, il faut se borner à une expectation armée. Les hémorragies habituelles, même chez les anémiques, demandent à être supprimées avec une certaine lenteur, sous peine, ainsi que Nélaton en a vu des exemples à la suite d'ablation de polypes utérins, de faire naître, du côté des poumons ou de la tête, des dispositions congestives redoutables.

C'est surtout à propos des hémoptysies que cette expectation prudente est de rigueur, et je n'entends pas parler ici des hémoptysies essentielles, mais aussi des hémoptysies tuberculeuses. « Les hémoptysies des poitrinaires, avons-nous dit ailleurs, peuvent, au point de vue des indications, se rattacher à deux catégories : 1° hémorragies mécaniques ou chirurgicales, dépendant de la destruction du tissu pulmonaire et de l'ulcération de vaisseaux d'un certain ordre, qui n'ont pas eu le temps de s'oblitérer; 2° hémoptysies congestives ou fluxionnaires, qui ont été précédées d'une fluxion active et qui en constituent, en quelque sorte, la terminaison, comme le flux hémorrhoidal constitue la terminaison de la congestion hémorrhoidaire.

» Les premières sont accidentelles, traumatiques; elles n'ont aucune utilité, et il faut, autant que possible, les arrêter dès leur début. Les secondes sont favorables, en ce sens qu'elles détruisent la congestion qui les a provoquées, et enlèvent ainsi au poumon une cause d'inflammation ou de dépôt de nouveaux tubercules. Il faut donc ne les combattre qu'autant qu'elles ont une abondance compromettante et que l'état général indique qu'elles prennent la proportion d'une hémorragie grave. A ce degré, les indications thérapeutiques se tirent de l'urgence, et elles se confondent avec celles des hémoptysies du premier ordre. Quel est le critérium qui servira à distinguer ces deux sortes de crachement de sang? C'est l'existence d'un molimen congestionnel, dont les malades qui s'occupent de leur santé ont parfaitement la conscience, et qui se trahit, du reste, par des signes extérieurs appréciables à l'observation; ce molimen manque, au contraire, dans les hémoptysies mécaniques, et, au lieu de s'annoncer par avance, elles se produisent avec une soudaineté et une abondance très-grandes. On comprend toute la portée, au point de vue du diagnostic et du traitement, de la distinction que nous établissons ici.

» Dans le cas d'hémorragie par rupture, le repos absolu, le séjour dans une atmosphère fraîche, les boissons acidules, toute la série des hémostatiques, sont des moyens à employer dès le début et avec une énergie proportionnée à l'intensité de la perte de sang; dans le second cas, au contraire, il faut ne pas se hâter

d'intervenir, de peur d'arrêter un écoulement de sang qui est plutôt salubre que nuisible, et l'on doit attendre, en observant soigneusement l'état général. Si tous les signes de la congestion cessent avec l'hémoptysie, il n'y a rien à faire qu'à prendre les précautions consécutives nécessaires; si, l'hémorragie arrêtée, les malades présentent encore des signes d'une fluxion active, il faut recourir aux révulsifs sur les extrémités inférieures, à des applications discrètes de sangsues aux malléoles; et ce n'est que dans le cas où l'hémoptysie atteint des proportions inquiétantes qu'il faut laisser de côté toute considération, ne voir là qu'une hémorragie grave, directement menaçante, et intervenir activement comme s'il s'agissait de toute autre hémorragie. » (*Thérap. de la phthisie pulm.*; Paris, 1869.) Ces règles thérapeutiques s'appliquent aussi bien aux autres hémorragies qu'aux hémoptysies.

Quoique nous ayons ici principalement en vue l'hémostase médicale, ou l'arrêt des hémorragies spontanées, cependant, comme l'hémostase chirurgicale ne fait que prolonger et compléter, là où elle est possible, l'hémostase médicamenteuse, les considérations thérapeutiques dans lesquelles je vais entrer concernent, à dire vrai, les hémorragies en général.

Lorsqu'une hémorragie, au lieu d'être une crise favorable et qu'il faut provoquer ou entretenir, n'est au contraire qu'une complication inutile, ou bien lorsque, ayant eu son utilité dans le principe, elle devient un danger par sa répétition ou son abondance, il convient alors d'intervenir par les procédés hémostatiques.

Les moyens auxquels on peut recourir pour remédier à une hémorragie se rangent en deux groupes :

1° Les moyens *directs*, qui agissent sur la surface d'où coule le sang;

2° Les moyens *indirects*, qui, appliqués plus ou moins loin du siège de l'hémorragie, tendent à la diminuer ou même à la supprimer complètement.

Nous allons les examiner dans cet ordre, mais en ayant bien soin de ne choisir, dans le nombre immense des moyens hémostatiques, que ceux auxquels le praticien peut accorder une confiance méritée.

§ 1. — Hémostatiques locaux

Ce sont ceux qui agissent sur les points d'où provient l'hémorragie. C'est, à proprement parler, de l'hémostase capillaire; et nous n'aurions qu'à renvoyer le lecteur aux ouvrages de thé-

rapeutique chirurgicale, si le siège de certaines hémorragies spontanées, accessibles aux médications topiques, ne modifiait et les indications et le mode d'emploi des hémostatiques.

On a longtemps discuté la question de savoir s'il existait des hémorragies sans rupture vasculaire, c'est-à-dire s'opérant par simple exhalation ou transsudation. Cette question, vivement controversée jadis, est résolue aujourd'hui. L'hémorragie se fait toujours par effraction. Cela posé, les moyens hémostatiques locaux ne peuvent arrêter un écoulement de sang que par un ou plusieurs des mécanismes qui suivent :

1° En provoquant la contraction des vaisseaux capillaires béants;

2° En excitant la contraction des tissus musculaires dans lesquels ils sont plongés;

3° En coagulant le sang par une action qui leur est propre;

4° En formant avec lui un magma épais qui arrête l'écoulement d'une manière mécanique et prépare sa suspension définitive;

5° En comprimant les vaisseaux, comme dans le tamponnement du rectum, du vagin, etc.

Il serait certainement bien utile que l'on pût classer les hémostatiques suivant leur mode d'action; mais toute systématisation de ce genre serait prématurée, et on doit provisoirement se contenter de placer ces moyens dans un ordre artificiel. Le froid, le perchlorure de fer, les acides, l'alun, les astringents végétaux, la créosote, l'alcool et certaines eaux hémostatiques, telles que celles de Pagliari, de Brocchieri, de Monterosi, etc., constituent la catégorie des hémostatiques locaux applicables aux hémorragies spontanées.

I. *Froid et chaleur*. — 1° Le froid, appliqué sur une surface qui fournit une hémorragie, agit, par un mécanisme complexe, en forçant les vaisseaux à se resserrer sur eux-mêmes et en modifiant sans doute aussi la liquidité du sang; il est probable, enfin, que l'état de contraction réflexe de la couche musculaire qui double la muqueuse des organes membraniformes, comme l'estomac et les intestins, contribue à diminuer l'afflux du sang vers le siège de l'hémorragie.

Il est bien peu de points sur lesquels l'action locale du froid ne puisse s'exercer. Il peut avoir pour véhicule : l'eau solide à l'état de glace, l'eau liquide, l'eau pulvérisée, ou enfin l'air. Ce dernier fluide le porte sur toute la surface muqueuse respiratoire; de sorte qu'il n'y a guère que la partie moyenne, ou intermédiaire, du tube intestinal et la muqueuse qui revêt les calices, les bassinets et l'uretère, qui soit en dehors de sa portée. C'est