

trriculaire, s'ajoute l'hypertrophie des ventricules, comme cela se rencontre le plus communément.

Ces hémorragies, quelquefois très-considérables, peuvent se répéter trois, quatre, six, huit et dix fois dans le cours de la maladie du cœur; d'autres fois, très-rarement il est vrai, elles sont peu abondantes et très-passagères, ou ne se reproduisent plus. Mais lorsque la lésion cardiaque est très-avancée, les individus pourront cracher le sang pendant un mois, deux mois, et quelquefois jusqu'à la mort.

Je voyais dernièrement à l'hôtel des Princes, un Américain de soixante-cinq ans qui, à la suite d'attaques répétées de rhumatisme articulaire, était affecté d'une endocardite chronique, avec rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire et insuffisance de la valvule mitrale. Il avait eu plusieurs hémoptysies qui n'avaient duré que quelques jours. Six semaines avant sa mort, ces accidents se sont reproduits, et, jusqu'à la fin, le malade rendit chaque jour quatre ou cinq grandes cuillerées de sang par la bouche. Chez lui, dès les premiers temps, les signes fournis par l'auscultation des poumons furent complètement nuls, puis nous entendimes des râles sous-crêpitants et un peu de souffle. Ces signes ne se manifestèrent que vers la fin de la vie; le souffle s'entendait du haut en bas de la poitrine, à droite.

A la même époque, je voyais encore en ville, avec un de mes confrères, un monsieur de soixante-quatre ans, qui était déjà venu me consulter dans mon cabinet. A la fin de l'automne dernier, et au commencement de l'hiver, il avait été pris tout à coup, après une partie de chasse, d'oppression accompagnée d'une douleur assez vive dans la région du cœur. Le mal fut à peu près méconnu par le malade lui-même, qui s'en était médiocrement préoccupé. Cependant, les accidents s'aggravant, il vint me trouver : je n'eus pas de peine à reconnaître l'existence d'une péricardite, car l'épanchement dans le péricarde était tel, qu'approximativement on pouvait l'évaluer à un demi-litre, eu égard à la matité considérable de la région précordiale, à la voussure de la poitrine, à l'absence des bruits du cœur qui étaient fort éloignés de l'oreille. Sous l'influence d'émissions sanguines répétées, de vésicatoires volants, de préparations de digitale, la péricardite disparut.

A quelques mois de là, je ne constatai plus aucun signe de cette dernière affection : mais au premier et au second temps des battements du cœur, j'entendais, à la pointe, un bruit de souffle rude qui me révélait l'existence d'une lésion de la valvule auriculo-ventriculaire. Depuis plusieurs jours aussi, le malade avait des hémoptysies, et dans quelques parties de la poitrine, je percevais à l'auscultation des râles sous-crêpitants et du souffle. Mon pronostic fut grave. Après quelques améliorations trompeuses, cet individu succomba comme l'Américain dont je vous parlais tout à l'heure.

L'allure de ces hémoptysies est, en effet, de devenir de plus en plus fréquentes, et d'autant plus abondantes que la maladie du cœur approche davantage du terme fatal.

Après avoir parlé de diverses espèces d'hémoptysies, de la difficulté que nous rencontrons souvent dans la pratique pour les distinguer les unes des autres, il me reste à vous dire quelques mots du *diagnostic différentiel entre l'hémoptysie et l'hématémèse*.

Il semble, messieurs, que ce diagnostic ne doive jamais être très-embarrassant. Il semble qu'à défaut des phénomènes précurseurs de l'hémorragie qui paraissent suffire à eux seuls pour faire reconnaître au médecin si le sang rejeté par la bouche provient des poumons ou de l'estomac, la manière dont ce sang est rejeté, ses caractères physiques, soient assez nettement tranchés dans les deux cas pour que l'erreur devienne impossible. L'hémoptysie, dit-on, arrive après des efforts de toux; le sang, provenant alors de l'appareil pulmonaire, est fluide au moment où il est expulsé, il est rouge et spumeux; tandis que dans l'hématémèse, ce sang, expulsé par des efforts de vomissement, est souvent pris en caillots, d'une couleur noire, et non aéré. De plus, dans ce dernier cas, il est presque toujours mélangé avec des matières alimentaires, et enfin ce vomissement de sang est fréquemment suivi de garde-robes noires, de ce qu'on appelle le *melæna*.

Il est vrai qu'en général le diagnostic différentiel entre l'hémoptysie et l'hématémèse offre assez peu de difficulté : mais cette règle comporte des exceptions, et dans quelques circonstances l'hésitation est permise.

Les caractères physiques du sang, la façon dont il a été expulsé, peuvent en imposer. J'ai déjà appelé votre attention sur ce point que, dans l'hémoptysie, il pouvait être noir, ce qui arrive quand l'hémorragie est très-rapide et forte. Par opposition, vous verrez des individus affectés d'hématémèse rendre un sang parfaitement liquide, très-rutilant; cela dépendra de ce que l'hémorragie stomacale s'étant faite avec abondance, le sang n'aura pas séjourné dans l'estomac et n'y aura pas été altéré par son contact avec les sucs gastriques.

Quant à la façon dont le sang est expulsé, quant à la présence ou l'absence de matières alimentaires, ce sont là des éléments de diagnostic sur lesquels on ne saurait toujours compter, puisque, d'une part, nous avons dit que de violentes hémoptysies se produisaient absolument de la même façon que des vomissements, sans efforts de toux préalable; que, dans ces cas mêmes, il était très-fréquent de voir des malades rejeter les matières contenues dans l'estomac, un véritable vomissement étant déterminé par les efforts d'expectoration ou par la titillation de la luette provoquant sympathiquement les contractions de l'estomac. D'autre part, dans les hématémèses, le sang peut être versé parfaitement pur, sans être aucunement mélangé de matières alimentaires, de bile ou de mucosité. Et

cela a lieu, non-seulement alors que la gastrorrhagie est consécutive à la rupture et à la perforation d'un vaisseau, mais encore alors que, symptomatique d'une affection organique, elle se fait indépendamment de toute lésion vasculaire appréciable.

Les selles sanglantes, le *melæna*, ne sont pas davantage des indices suffisants que l'hémorrhagie s'est faite par l'estomac; car si, dans l'hématémèse, il y a presque toujours des garde-robes noires, ces garde-robes peuvent encore s'observer, alors que le sang, primitivement fourni par l'appareil pulmonaire, est passé du pharynx dans l'estomac, ainsi que vous l'avez noté chez la jeune fille de notre salle Saint-Bernard, dont je vous parlais au commencement de cette conférence.

L'hémoptysie survient encore assez souvent dans des cas où il n'y a ni tubercules, ni maladies du cœur. J'ai insisté sur ce fait en vous parlant de la dilatation bronchique, que souvent le crachement de sang avait lieu sans que, à l'autopsie, on puisse constater l'existence de tubercules; et souvent aussi le même accident s'observe dans les hydatides du poumon, comme vous en voyiez un exemple dans le service, chez un jeune homme de dix-sept ans, couché au n° 9, salle Sainte-Agnès.

Je n'ai rien à vous dire du traitement de la pneumorrhagie ou hémorrhagie parenchymateuse du poumon, que je ne vous aie cent fois répété. Lorsqu'elle se lie, comme cela a lieu le plus souvent, à une affection du cœur, des émissions sanguines très-modérées, l'usage des préparations de digitale à doses élevées, celui des acides, du ratanhia, rendent de véritables services. Il est d'autant plus essentiel de modérer ici la fluxion violente qui se fait vers le poumon, que, comme vous en avez vu un exemple au n° 22 de la salle des hommes, dans le courant du mois de juin 1863, l'apoplexie pulmonaire, lorsqu'elle forme des noyaux rapprochés de la surface de la plèvre, peut amener l'inflammation de cette membrane, et devenir la cause d'un épanchement pleurétique qui constitue une grave complication dans une maladie du cœur<sup>1</sup>.

Mais lorsque l'hémorrhagie parenchymateuse se produit avec une extrême opiniâtreté, il est une importante médication dont je veux vous entretenir, et qui manque bien rarement son effet; je veux parler de l'ipécacuanha donné comme vomitif, médication qui réussit encore bien plus souvent dans le traitement de l'hémorrhagie dite bronchique.

Vous vous rappelez un vieillard de soixante-deux ans, qui était couché au n° 7 de la salle Sainte-Agnès. Il était à l'hôpital depuis le commencement de l'année 1863, et déjà, l'année dernière, il avait réclamé notre assistance pour de graves accidents tuberculeux. Cet homme est phthisi-

1. Voyez, plus loin, cette observation détaillée dans la leçon sur la *paracentèse de la poitrine*.

que depuis quelques années, et, de temps en temps, le lobe supérieur du poumon droit, où il y a de grandes excavations pulmonaires, se prend ed phlegmasie aiguë qui met sa vie en grand danger. Deux fois en cinq mois, il est survenu une épouvantable hémoptysie; deux fois elle a été instantanément arrêtée par 4 grammes de poudre d'ipécacuanha donnée dans l'espace d'une demi-heure, de manière à produire de violents vomissements. Le même résultat, vous vous en souvenez, a été obtenu sur un jeune homme couché au n° 8 de la même salle, et chez un autre que vous avez pu voir au n° 16.

Il y a quelques mois, j'étais mandé en consultation dans une ville de province, auprès d'un homme de quarante-deux ans, tuberculeux et atteint d'un crachement de sang qui durait depuis quarante jours.

Les médications les plus diverses et les plus rationnelles avaient été successivement et inutilement mises en usage. Je conseillai de donner 3 grammes d'ipécacuanha en quatre paquets administrés de dix en dix minutes. L'hémoptysie avait cessé avant que le dernier vomissement eût eu lieu; désormais elle fut insignifiante.

Il importe toutefois de recommencer le remède si l'hémoptysie récidive, et je n'hésite pas à y revenir deux et trois fois, sans que jamais j'aie vu le moindre inconvénient en être la conséquence.

Cette médication, messieurs, n'est pas nouvelle; la racine du Brésil avait été préconisée par les médecins des deux derniers siècles dans le traitement de toutes les hémorrhagies, et Baglivi, entre autres, ne dit-il pas: « *Radix ipecacuanhæ est specificum et quasi infallibile remedium in fluxibus dysentericis, aliisque hæmorrhagiis.* »

Cependant, messieurs, la première fois que l'on use de ce remède dans le traitement de l'hémoptysie, la main tremble. Nous sommes habitués à prescrire aux malades la tranquillité la plus grande; nous leur recommandons le silence le plus absolu; nous leur demandons instamment de retenir le moindre effort de toux, c'est tout au plus si nous leur permettrions de respirer, tant nous redoutons la congestion, même passive, du poumon, tant il nous semble périlleux de laisser faire le moindre effort: et voilà que nous donnons un médicament qui va produire des efforts de vomissements, pendant lesquels le visage se gonfle, le sang s'arrête dans les veines qui apportent le sang aux oreillettes, et, par conséquent, remplit et distend les veines pulmonaires. Il semblerait que l'hémoptysie va disparaître avec une abondance bien plus grande; pourtant elle s'arrête, sinon toujours, du moins dans la presque universalité des cas; preuve nouvelle du peu de fond que nous devons faire sur les explications et sur les théories, et de la valeur des faits empiriques, sans lesquels la thérapeutique ne ferait rien.