

et de prévenir ou de modérer la phlegmasie qui s'empare parfois des tissus qui entourent le caillot; la saignée générale et locale, les révulsifs, le régime, sont les principaux moyens à conseiller. Si l'hémorrhagie était superficiellement placée, on pourrait, en outre, par des applications résolutes, favoriser la résorption du sang.

Lorsque les hémorrhagies se prolongent longtemps, ou bien lorsque tout d'un coup elles deviennent très-abondantes et que les individus n'ont plus dans leurs vaisseaux la quantité de sang nécessaire pour entretenir la vie, lorsque la syncope se prolonge, et que les malades sont sur le point d'expirer, on ne doit pas hésiter, dans ces cas extrêmes, à pratiquer la transfusion. En agissant ainsi, on s'expose à faire une opération inutile dans un cas désespéré, mais on a la chance, bien faible, il est vrai, de rappeler quelques individus à la vie. Les faits favorables à la transfusion rapportés par quelques médecins anglais, notamment par Blundell, par Brown, par Klett, etc., nous autorisent, et je dirais presque nous ordonnent de ne pas la différer dans le cas où, tous les autres moyens ayant échoué, la mort est devenue imminente.

On peut lire, dans la *Physiologie* de Bérard (1), le résumé de quinze observations de transfusion faites avec succès par divers médecins, et les annales de la science en contiennent d'ailleurs un plus grand nombre. Je sais que ses faits n'ont pas convaincu tout le monde, et que quelques esprits beaucoup trop sceptiques ont avancé que les malades auxquels la transfusion a été faite auraient guéri sans elle, supposition purement gratuite et contredite d'ailleurs par les expérimentations. Deux animaux, en effet, mis dans un état de mort apparente par hémorrhagie, ne se sont rétablis que par le secours de la transfusion (Bérard). D'autres médecins ont pensé faire une objection sérieuse contre la transfusion et se sont crus en droit d'en contester les résultats, parce que la quantité du sang injecté a toujours été en proportion infiniment moindre que la quantité du sang perdu. Mais qu'importe? Par la transfusion on n'a pas la prétention de mettre immédiatement l'individu dans les conditions normales, mais on cherche seulement à l'empêcher de mourir à l'instant. Or, une minime quantité d'un sang riche d'ailleurs en globules doit suffire souvent pour ranimer la circulation et les fonctions organiques.

Dans la pratique de la transfusion, il faut choisir un sang riche, fourni par un individu bien portant, bien constitué. Il n'est pas nécessaire pourtant qu'il y ait un rapport d'âge et de sexe entre celui qui fournit le sang et celui qui le reçoit. Mais il importe de savoir, ainsi que les expériences de Blundell l'ont établi, qu'il faut chez l'homme injecter du sang humain, et non le sang d'un autre mammifère, car en agissant autrement l'opération échoue presque toujours.

Le sang sera injecté en nature avec tous ses éléments; cependant quelques observateurs, notamment Müller et Dieffenbach, ont proposé de n'injecter qu'un sang défibriné. Mais, ainsi que le fait observer Bérard, qui peut répondre que par le battage qui est nécessaire pour faire perdre au sang sa fibrine, on n'enlève pas au liquide quelques-unes de ses propriétés vivantes?

Pour opérer la transfusion, on place d'abord une ligature sur le bras du malade comme pour la phlébotomie, afin de faire saillir les veines; on met à nu par une incision longitudinale celui de ces vaisseaux qui est le plus gros et le plus apparent, on l'incise, et l'on comprime aussitôt le bout inférieur pour prévenir tout écoulement sanguin, tandis qu'on introduit dans le bout supérieur une petite

(1) Tome III, p. 219.

canule d'argent ou de gomme élastique. En même temps un sujet jeune et vigoureux est saigné à une veine du bras par une large ouverture, et le sang est reçu dans une seringue plongée dans l'eau chaude ou entourée de linge à la température de 36 degrés centigrades. Aussitôt qu'on a recueilli 100 à 120 grammes de sang, on l'injecte tout de suite dans la veine, en ayant soin de le pousser très-lentement; sans cette précaution, on pourrait tuer le malade. On évitera aussi avec grand soin d'injecter aucune bulle d'air (1).

DE L'ÉPISTAXIS.

SYNONYMIE. — Saignement du nez, hémorrhagie nasale, rhinorrhagie.

On nomme *épistaxis* l'hémorrhagie qui se fait à la surface de la membrane pituitaire.

Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons. — Les épistaxis sont souvent annoncées par des prodromes tels que céphalalgie, pesanteur de tête, somnolence, rougeur de la face, sentiment de tension, de sécheresse et de prurit dans le nez, larmolement, bourdonnement d'oreilles, battements incommodes des artères temporales, malaise général. Ces phénomènes précurseurs ne durent le plus souvent qu'une ou plusieurs heures; quelquefois ils se prolongent pendant un, deux ou trois jours, puis l'hémorrhagie apparaît. Celle-ci s'effectue rarement par les deux narines à la fois. Le sang sort presque toujours goutte à goutte, se succédant plus ou moins vite; dans quelques cas il s'échappe par un jet ou par un petit filet continu, comme si un vaisseau était largement ouvert. On a prétendu qu'en renversant la tête en arrière on découvrirait souvent le point de la pituitaire qui fournit l'hémorrhagie, mais la chose me paraît à peu près impossible, et on le devine facilement. Le sang est en général rouge et concrescible; c'est probablement ce qui a fait dire à Etmüller qu'il était artériel; il perd parfois si rapidement sa chaleur, que quelques auteurs ont dit qu'il était presque froid. Si le malade est assis, le liquide s'écoule par les narines antérieures; s'il est couché, le sang flue aussi par les narines postérieures, sur la paroi correspondante du pharynx; puis une partie est rejetée par expiration, tandis que l'autre est avalée et portée dans l'estomac. Lorsque l'hémorrhagie est très-abondante, le sang peut s'écouler à la fois et par les narines antérieures et par les postérieures. La durée de l'hémorrhagie varie depuis quelques minutes jusqu'à un ou plusieurs jours; aussi la quantité de sang perdu est très-variable; le plus souvent elle oscille entre 20 et 100 grammes; mais dans quelques cas, heureusement fort rares, le sang s'écoule en proportion si énorme, qu'on se demande s'il n'y a pas eu quelque exagération de la part des auteurs qui ont cité ces faits. Ainsi Rhodius aurait vu un malade perdre 9 kilogrammes de sang en trente-six heures. Amatus Lusitanus, Bartholin et une foule d'autres, cités par J. Frank et par Haller, auraient été témoins de pertes beaucoup plus considérables encore.

En général, l'hémorrhagie cesse peu à peu; à mesure que l'écoulement se ralentit, le sang se concrète dans les narines; le caillot, comprimant souvent alors la portion de muqueuse qui fournit l'hémorrhagie, devient ainsi un moyen hémostatique; aussi suffit-il parfois de le détacher ou de le déplacer par le toucher, ou bien par l'action de se moucher ou d'éternuer, pour reproduire tout aussitôt l'hémorrhagie; celle-ci récidive, d'ailleurs, spontanément avec la plus

(1) Voyez une thèse de M. Perrier. Paris, 1851, n° 195.

grande facilité. Les retours de l'épistaxis ont lieu très-irrégulièrement; parfois ils sont périodiques et peuvent constituer de véritables accès de fièvre larvée. En général, l'épistaxis a pour effet immédiat la cessation de la pesanteur de tête et de tous les troubles qui existaient pendant les prodromes. Lorsqu'elles sont copieuses ou trop fréquentes, elles peuvent produire, comme toutes les hémorrhagies, un état anémique; mais cela a lieu assez rarement. On cite des cas d'épistaxis devenues mortelles; mais cette terminaison n'a guère été observée que lorsque l'hémorrhagie se liait à un état général, comme dans la diathèse hémorrhagique, ou bien dans le purpura.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'épistaxis ne présente quelque difficulté que dans les cas où le sang exhalé en petite quantité s'échappe par les narines postérieures; car, rejeté ensuite par exspuition, il pourrait faire croire à une hémoptysie; ou bien, porté dans l'estomac et expulsé plus tard par les vomissements ou par les selles, il pourrait faire supposer qu'il a été fourni par quelques points des organes digestifs: c'est ce que je discuterai plus tard.

Pronostic. — Le pronostic n'est grave que lorsque l'épistaxis est très-abondante ou lorsqu'elle survient chez des sujets très-débilités. Cette hémorrhagie est assez souvent critique; elle est parfois supplémentaire; et, dans l'un et l'autre cas, il convient de la respecter si elle n'est pas trop forte. Mais on a peut-être trop de tendance, même parmi les médecins, à regarder l'épistaxis comme utile chez les jeunes individus; cet accident, étant très-sujet à des retours, finit par être, en définitive, plus nuisible qu'utile.

Étiologie. — Les épistaxis affectent surtout les enfants, à dater de leur dixième année, ainsi que les adolescents; mais les épistaxis assez graves pour compromettre l'existence ont été peut-être plus souvent observées chez les adultes et chez des vieillards que chez les jeunes sujets. Les individus du sexe masculin sont certainement les plus prédisposés à cette hémorrhagie. La pléthore, un tempérament sanguin ou lymphatico-sanguin, les variations atmosphériques, les températures extrêmes, mais la chaleur surtout, quoi qu'en ait dit Sydenham, ainsi qu'une disposition héréditaire spéciale, y prédisposent. Elle succède souvent à une contusion du nez et à l'excitation de la pituitaire par un corps étranger. Les efforts, les étournements violents, les quintes de coqueluche, ont le même résultat. Les épistaxis peuvent encore être symptomatiques de diverses altérations des fosses nasales, telles que les ulcérations et les polypes; on a dit aussi qu'elles étaient communes dans les maladies encéphaliques et surtout dans les engorgements des viscères abdominaux; c'est ce que Morgagni avait indiqué. Mais il est vrai de dire que les épistaxis n'arrivent guère, et encore assez exceptionnellement, que dans quelques maladies graves du foie. On voit encore fréquemment le saignement de nez à l'époque des règles, au début des fièvres éruptives et dans la première période de la fièvre typhoïde; il affecte souvent les sujets épuisés, cachectiques, et dans ce cas il doit être assez communément symptomatique d'une altération du sang. L'épistaxis est une des hémorrhagies les plus communes dans la diathèse hémorrhagique et dans le *purpura hæmorrhagica*, maladies qui ont leur raison d'être dans un état constitutionnel des individus. On parle aussi d'épistaxis épidémique: telle serait celle qui, d'après le témoignage de Morgagni, aurait sévi en l'an 1200, dans l'Étrurie et la Romagne, et y aurait fait périr beaucoup de monde (1); il est infiniment probable que l'hémorrhagie nasale était ici symptomatique d'un état général.

(1) Lettre XIV, § 25.

Traitement. — La plupart des épistaxis s'arrêtent par le repos. Si elles sont assez graves pour exiger un traitement, on se conformera aux préceptes que j'ai précédemment tracés: je ne dois indiquer ici que ce qui est spécial à cette hémorrhagie. Lorsqu'on reconnaît la nécessité d'arrêter promptement l'épistaxis, il suffit parfois, si le sang provient d'un point voisin de la narine antérieure, d'introduire le doigt ou un bourdonnet de charpie pour suspendre aussitôt l'hémorrhagie. On a conseillé aussi d'injecter dans les fosses nasales des liquides froids et doués de propriétés styptiques, comme une solution d'acétate de plomb, de sulfates de zinc ou de cuivre, une décoction de noix de galle, une solution de tannin, etc. Ordinairement aussi on applique des linges froids autour de la tête; mais il est préférable de mettre les corps froids sur des parties où leur contact peut produire un ébranlement de tout l'organisme, ce qui souvent, en effet, suspend immédiatement l'hémorrhagie. C'est ainsi qu'agissent les applications froides dans le dos, sur les bourses (Fernel) et les lavements froids (Sydenham). En général, il sera utile de surprendre les malades et de leur appliquer le froid au moment même où ils s'y attendent le moins. Ces moyens sont plus efficaces et préférables de toute manière à certaines pratiques bizarres et parfois dangereuses qu'on trouve indiquées dans les vieux ouvrages, telles que la constriction violente des deux oreilles, ou bien des testicules ou des mamelles, qui doivent agir par l'ébranlement et la révulsion que la douleur produit. Parmi les moyens révulsifs qui peuvent être tentés avec avantage, nous citerons les pédiluves irritants, les ventouses sèches, que Fernel plaçait sur la région du foie, Rivière sur les deux hypochondres, que d'autres mettent dans le dos; mais mieux vaut encore, pour avoir une révulsion plus puissante, se servir de ventouses Junod, qu'on applique sur les membres inférieurs. Il est d'autres moyens agissant aussi par le trouble qu'ils apportent à la circulation, et qui sont beaucoup moins efficaces: telles sont les ligatures appliquées sur les membres, la compression de la carotide qui correspond au côté par où se fait l'hémorrhagie. Enfin, Négrier a prétendu, il y a quelques années, qu'on pouvait arrêter facilement l'épistaxis en levant brusquement le bras correspondant à la narine d'où le sang s'écoule, et en maintenant quelque temps le membre dans cette position. Mais j'avoue que, toutes les fois que j'ai répété cette manœuvre, j'ai été moins heureux que ne paraît l'avoir été l'habile médecin d'Angers.

Si ces moyens échouent, et s'il y a danger pour la vie, ou tout au moins inconvenient grave à laisser l'hémorrhagie se prolonger, on pratiquera le double tamponnement des fosses nasales. On se sert, à cet effet, de la sonde de Belloc, qui se compose d'une canule d'argent renfermant un stylet, lequel s'adapte à un ressort de pendule, terminé par un bouton d'argent percé d'un trou. L'instrument est introduit par la narine d'où le sang s'écoule; lorsqu'il est parvenu dans le pharynx, on pousse le stylet, et à mesure qu'on l'enfoncé, le ressort de montre se déploie et pénètre dans la bouche. Si l'on n'a pas une sonde de Belloc à sa disposition, on emploie une sonde de gomme élastique molle et flexible, qu'on introduit de la même manière; mais, pour la ramener dans la bouche, on est obligé d'introduire l'indicateur dans le pharynx, manœuvre désagréable et difficile parfois à exécuter chez les enfants. Quoi qu'il en soit, on attache à l'extrémité de la sonde qui sort par la bouche un fil double, à l'extrémité duquel est un bourdonnet de charpie assez gros pour pouvoir obturer l'ouverture postérieure de la narine. La sonde étant retirée du côté du nez, on ramène le fil, et le bourdonnet s'applique sur l'orifice qu'il doit obturer; on l'y maintient en exerçant une traction assez forte. Écartant ensuite les deux fils, on place dans

leur intervalle, et jusque dans la narine, des bourdonnets de charpie enduits de colophane, qu'on fixe en place à l'aide d'un double nœud. Si les deux narines fournissent du sang, on les tamponnera successivement l'une et l'autre. En général, il convient de laisser l'appareil pendant trois, quatre ou cinq jours. Pour le retirer, on coupe le nœud, et le tampon postérieur est communément rejeté par la contraction seule du pharynx. Dans le but d'en faciliter l'extraction, quelques personnes attachent au bourdonnet un fil qui traverse la bouche, et qu'on fixe au bonnet du malade; mais, ramolli par la salive, il ne tarde pas à être coupé par les dents, quelque précaution qu'on prenne, de sorte qu'il n'existe plus au seul moment où il serait utile. La coagulation du sang dans les fosses nasales produit souvent un sentiment pénible de distension ou de gêne. L'appareil enlevé, les caillots sortent peu à peu; mais ayant subi un commencement d'altération, les malades sont incommodés pendant quelques jours par une odeur désagréable; beaucoup sont pris consécutivement d'un coryza qui ne présente d'ailleurs rien de particulier à noter.

Il est des épistaxis chroniques qui se renouvellent à de courts intervalles, et qui semblent ne récidiver si souvent que par une sorte d'habitude morbide de la pituitaire, dont les capillaires ont pris parfois un développement presque variqueux. Il faut, dans ces cas, essayer de modifier la surface de cette membrane en faisant priser au malade une poudre astringente, telle que de l'alun mêlé à une portion égale de magnésie, ou bien la poudre de bistorte; on a encore conseillé, dans ces cas, souvent avec avantage, l'usage du tabac; enfin, si le point altéré de la membrane était très-accessible, on devrait en modifier la vitalité en la touchant avec un crayon de nitrate d'argent.

Nous croyons utile de dire que, si l'épistaxis est entretenu par un état constitutionnel, on devra prescrire un traitement général approprié. Les individus étant faibles, anémiques, il faut recourir aux ferrugineux, aux toniques, aux amers, à une alimentation riche en principes azotés, pour mettre fin à des hémorrhagies que la débilité reproduit et aggrave sans cesse.

DE L'HÉMOPTYSIE.

SYNONYMIE. — Crachement de sang, pneumorrhagie, broncho-hémorrhagie; *sanguinis sputum* (de *σπιν*, sang, et *πρῆσις*, cracher).

Le mot *hémoptysie* sert à désigner une maladie caractérisée par l'expectoration d'une plus ou moins grande quantité de sang qui a été exhalé par la membrane muqueuse des voies aériennes, c'est-à-dire depuis le larynx jusque dans les dernières ramifications des bronches.

L'hémoptysie, plutôt soupçonnée que réellement connue d'Hippocrate, de Galien et de Celse, n'a été bien décrite que depuis les travaux de Stahl et de Frédéric Hoffmann. C'est une des hémorrhagies qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique, et qui se lie le plus souvent aux altérations organiques les plus graves. Quoiqu'on puisse admettre pour l'hémoptysie toutes les divisions que nous avons précédemment indiquées dans les hémorrhagies en général, cependant il importe de déclarer ici tout d'abord la rareté extrême des hémoptysies essentielles, rareté telle que quelques auteurs en ont presque nié l'existence. Cette opinion est, sans contredit, trop exclusive; néanmoins il est incontestable que, dans la presque totalité des cas, les hémoptysies, celles du moins qui offrent une certaine abondance, sont symptomatiques d'une maladie organique du poumon ou d'un organe voisin, tel que l'aorte ou le cœur.

Anatomie pathologique. — D'après ce que je viens de dire, il est évident qu'à l'autopsie des sujets morts pendant la durée d'une hémoptysie, on trouvera une ou plusieurs des diverses lésions organiques dont l'hémorrhagie est le symptôme ordinaire. Ainsi, dans quelques cas, on reconnaît que l'hémoptysie a succédé à l'ouverture d'un vaisseau plus ou moins volumineux; tel que l'aorte anévrysmatique, et plus souvent encore d'un vaisseau du poumon lui-même, lorsque, situé autour de tubercules ou d'une gangrène, il est envahi par la maladie avant d'être oblitéré. Pour découvrir la perforation dans ce cas, il est souvent nécessaire de pousser une injection et d'examiner le poumon sous l'eau; mais ces faits sont excessivement rares, car les vaisseaux qui avoisinent les tubercules, les cavernes ou les points gangréneux, s'oblitérent presque toujours par suite d'une inflammation adhésive: aussi on peut établir que, dans toutes les hémoptysies essentielles et dans la presque totalité de celles qui sont symptomatiques, le sang paraît avoir été simplement exhalé par la membrane muqueuse. On trouve parfois celle-ci partiellement injectée ou ecchymosée; mais on n'y constate ni érosion ni dilatation variqueuse, ainsi qu'on l'avait supposé pendant longtemps; dans certains cas, au contraire, la muqueuse est plutôt pâle et décolorée. Le poumon est parfois œdémateux, infiltré d'un liquide séreux et rougeâtre, ce qui s'explique par l'accumulation et par la stase du sang dans le parenchyme de l'organe; quelquefois aussi on y trouve des noyaux d'apoplexie. Si l'hémoptysie a produit la mort par son abondance, il est très-commun de voir les principales bronches obstruées par un sang noir pris en caillots, et qui a produit une teinte rouge uniforme de la muqueuse bronchique avec laquelle il est en contact. L'inspection cadavérique prouve que, dans la plupart des cas, l'exhalation sanguine n'a lieu que dans un seul des poumons.

Symptômes. — La plupart des hémoptysies sont précédées d'un état de malaise, d'un sentiment de gêne, d'oppression et de chaleur dans la poitrine. Il y a de la dyspnée, une toux sèche, des palpitations; les malades ont une saveur salée ou un goût de sang; ils se plaignent d'horripilations, et ils ont les extrémités froides. La plupart de ces accidents n'ont qu'une durée de quelques heures, mais ils peuvent précéder de plusieurs jours la manifestation de l'hémorrhagie. Cependant il n'est pas rare aussi de voir la maladie débiter brusquement sans être annoncée par aucun trouble appréciable. Le plus souvent alors les individus, obéissant au besoin de tousser, rejettent avec étonnement, et parfois avec effroi, du sang en quantité plus ou moins grande. C'est le plus ordinairement à cause de la toux qu'il provoque que le sang exhalé dans les bronches en est expulsé suivant le même mécanisme que le sont les mucosités. Mais si le liquide afflue tout d'un coup en très-grande abondance, il s'oppose au passage de l'air, et produit la plus grande anxiété: aussi voit-on alors, par une sorte d'instinct de conservation, les muscles expirateurs se contracter avec force, et, comprimant le poumon de toutes parts, forcer le sang à s'échapper au dehors à flots et simultanément par la bouche et par les narines. Dans quelques-uns de ces cas, le chatouillement que le sang provoque en traversant le pharynx excite des efforts de vomissement; quelquefois même, celui-ci ayant lieu, les matières contenues dans l'estomac sortent mélangées au sang. Lorsque le liquide est, par contre, exhalé très-lentement et qu'il est en quantité peu considérable, il arrive peu à peu dans le pharynx sans exciter de toux, et il est ensuite rejeté par un simple mouvement d'expuition.

Le sang exhalé dans les voies aériennes est presque toujours d'un rouge vermeil écumeux, à cause de son mélange intime avec l'air. Cependant lorsque,