

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'expulsion.

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,

avant d'être rendu, il séjourne pendant plusieurs heures dans les bronches, il prend souvent alors une couleur d'un noir foncé. La quantité de sang rejeté par les malades varie beaucoup : elle est communément de 100 à 200 grammes ; toutefois il en est qui ne rendent que deux ou trois crachats de sang, tantôt pur, tantôt mêlé à du mucus ; d'autres, au contraire, perdent jusqu'à plusieurs kilogrammes de sang en quelques heures. Laënnec a vu un jeune homme en rejeter 5 kilogrammes dans l'espace de quarante-huit heures, et J. Frank a cité des faits où la perte de sang fut de 6 et même de 14 kilogrammes en trois heures seulement. Mais ces cas, presque nécessairement mortels, sont heureusement très-rares.

Chez les sujets atteints d'hémoptysie simple, la poitrine reste aussi sonore que de coutume ; mais l'auscultation indique parfois que le bruit respiratoire est moins ample et moins pur ; plus souvent encore on distingue dans les deux temps de la respiration un râle muqueux à bulles très-humides et très-grosses, ayant son maximum d'abondance à la racine des bronches, mais pouvant aussi exister ailleurs sur une très-grande étendue.

L'hémoptysie, lorsqu'elle est grave, s'accompagne, en outre, des symptômes généraux qu'on remarque dans toutes les hémorrhagies un peu abondantes. Cependant on rencontre assez souvent des individus qui, quoique n'ayant rejeté que deux ou trois crachats sanglants, sont pris néanmoins de frissons, de pâleur, de refroidissement, d'un grand accablement, et même de perte absolue de connaissance. Mais ces accidents ne surviennent guère que par suite de la frayeur que la vue du sang inspire à beaucoup de malades, surtout lorsqu'ils présument que ce liquide provient de la poitrine.

Marche. Durée. Terminaisons. — L'hémoptysie a une marche extrêmement variable et généralement fort irrégulière. On voit des individus éprouver tout à coup une hémoptysie très-abondante, qui cesse définitivement peu d'heures après ; chez d'autres, l'hémorrhagie se reproduit à quelques jours d'intervalle, et peut ainsi se prolonger avec ces mêmes intermittences pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans la plupart des cas, le crachement de sang, après avoir été plus ou moins abondant pendant quelques heures seulement, diminue ensuite spontanément ; le sang rejeté finit par être noirâtre, preuve d'un séjour plus ou moins long dans les bronches ; au bout de deux ou trois jours, les malades ne rendent plus que quelques crachats entièrement muqueux. Toutefois, malgré la cessation de l'hémorrhagie, on voit souvent la dyspnée, la toux, la chaleur de poitrine, durer encore pendant longtemps, soit à cause d'une congestion encore persistante, soit en raison des lésions dont l'hémoptysie est le plus souvent le symptôme, et qui ont pu s'aggraver pendant le raptus sanguin qui s'est fait vers la poitrine.

L'hémorrhagie pulmonaire peut tuer en quelques instants ; cette terminaison, qui d'ailleurs est fort rare, a lieu bien moins par suite de la perte du sang que parce que ce liquide, se trouvant en grande quantité dans les bronches, les obstrue, s'oppose à l'entrée de l'air, et produit ainsi la mort par asphyxie.

Le sang, s'il s'épanche en moins grande abondance à la fois, peut se coaguler, et, formant alors un obstacle à l'entrée de l'air, il produira des accidents asphyxiques. Graves dit avoir vu avec Stokes un cas pareil : le malade, dans un effort suprême, ayant rejeté un coagulum fibrineux qui représentait parfaitement la bronche gauche et ses divisions même assez éloignées, éprouva aussitôt un grand soulagement.

Il est rare qu'on n'ait qu'une seule hémoptysie ; le plus souvent, en effet, le même accident se renouvelle après un temps plus ou moins long. Les inter-

valles qui séparent les diverses attaques sont le plus souvent irréguliers, à moins pourtant que l'hémorrhagie ne soit supplémentaire des règles ; dans ce cas, elle peut revenir aussi périodiquement que le flux menstruel, qu'elle remplace ou qu'elle supplée.

Beaucoup d'individus qui ont éprouvé des hémorrhagies abondantes se rétablissent complètement, et n'éprouvent plus tard aucun symptôme sérieux vers les organes pectoraux. Cependant ces faits sont exceptionnels, le plus grand nombre gardent une santé chancelante, les hémoptysies se reproduisent de loin en loin, et l'on voit ces individus finir, tôt ou tard, par périr de consommation pulmonaire.

Formes. — L'hémoptysie, surtout lorsqu'elle affecte un sujet pour la première fois, revêt souvent le caractère d'une hémorrhagie *active* ; en se prolongeant ou lorsqu'elle est l'effet d'une gêne de la circulation, elle affecte le caractère *passif*. On a décrit des hémoptysies *constitutionnelles*, mais la plupart des faits de ce genre me semblent devoir être considérés plutôt comme des exemples de phthisies à marche lente ou de phthisies guéries par la transformation crétaçée des masses tuberculeuses. Les exemples d'hémoptysies succédanées sont au contraire bien avérés. Les deux faits les plus remarquables sont ceux rapportés par Brieuve, dans l'*Encyclopédie méthodique*, et par Pinel. Le premier parle d'une femme âgée de soixante ans, qui n'avait eu qu'une seule fois ses règles par les voies ordinaires : une hémoptysie les avait constamment remplacées. Pinel a également vu, à la Salpêtrière, une femme chez laquelle les règles, s'étant brusquement supprimées, furent remplacées pendant quarante-deux ans par une hémoptysie très-abondante, précédée elle-même de tous les prodromes de l'éruption menstruelle. L'hémoptysie a paru aussi, dans quelques cas très-rares, être une forme de fièvre larvée, qui a cédé aux antipériodiques. Cependant il faut toujours se méfier de faits pareils, et ne pas les admettre à la légère, attendu que l'hémoptysie est une de ces affections qui cessent et se renouvellent le plus souvent sous *une apparence* intermittente, sans pour cela qu'il y ait dans la nature de l'affection rien du génie périodique. Dans certaines circonstances, la pneumorrhagie a paru survenir sous l'influence d'un état bilieux. Stoll, pendant les constitutions de 1777 et 1778, et Finke, dans l'épidémie de Mecklembourg, ayant vu des hémoptysies qui se compliquaient de l'appareil symptomatique de l'embaras gastrique, ont administré les évacuants, et ils ont triomphé à la fois de l'hémorrhagie et des troubles digestifs. Cependant, je ne voudrais pas affirmer que, même dans ce cas, il y eût une relation intime entre les deux états morbides, car les évacuants administrés ont pu agir utilement par révulsion ou à titre de perturbateurs, et d'autre part la cessation de l'hémoptysie ne prouve pas qu'elle ne fût pas symptomatique d'une lésion plus ou moins grave.

Diagnostic. — Dans le diagnostic de l'hémoptysie, il s'agit de déterminer : 1° si le sang rejeté est réellement fourni par les voies aériennes ; 2° quel est le point de la muqueuse respiratoire où il a été exhalé ; 3° enfin si l'hémorrhagie est essentielle ou si elle est symptomatique.

Le sang rendu par la bouche peut provenir de cette cavité même, ou bien il arrive de l'estomac, de la poitrine ou des fosses nasales.

Nous dirons bientôt les signes à l'aide desquels on pourra distinguer l'une de l'autre l'hémoptysie et l'hématémèse. La simple inspection des parties fera reconnaître facilement lorsque le sang est fourni par les gencives : ce liquide d'ailleurs est alors noirâtre, et si parfois il est rouge, il n'a pas du moins la couleur vermeille, et n'est pas spumeux comme le sang qui est exhalé dans les

poumons. (Voyez plus bas *Stomatorrhagie*.) Enfin dans les épistaxis peu abondantes, lorsque le sang ne s'échappe que par les narines postérieures, et lorsque, arrivé dans le pharynx, il est aussitôt rejeté par exspuition, on pourrait croire souvent à l'existence d'une hémoptysie. Mais dans le cas que je suppose ici le sang est noirâtre, il n'est pas aéré; il n'existe en outre du côté du thorax aucun des signes propres aux hémoptysies, et l'inspection de la gorge fait reconnaître sur le pharynx quelques caillots noirâtres. Enfin, dans la plupart des cas, l'examen des narines antérieures permet de constater dans ces parties des concrétions sanguines; ou bien les malades, en se mouchant, rendent des caillots semblables à ceux qu'ils rejettent par exspuition. Ces circonstances réunies fixeront suffisamment le diagnostic. Quant à déterminer quel est le point de la muqueuse aérienne qui a exhalé le sang, la chose nous semble à peu près impossible à préciser: aussi la distinction qu'on a faite des hémoptysies en *laryngée, trachéale, bronchique*, ne nous paraît nullement fondée d'après l'observation; nous croyons aussi qu'il n'est pas possible de déterminer l'ordre de vaisseaux qui a fourni le sang, nonobstant les tentatives qui ont été faites jadis par Goltzius (1), et dans ces derniers temps par Graves. Les douleurs plus ou moins vives éprouvées par les malades, le plus ou moins d'abondance de l'hémorrhagie, et même la couleur plus ou moins vermeille ou noirâtre du sang, sont tout autant de caractères qui peuvent tromper; d'ailleurs une pareille précision dans le diagnostic ne nous paraît pas avoir une grande utilité.

Un des points les plus importants du diagnostic est d'établir si l'hémoptysie est idiopathique ou si elle est symptomatique. On y parviendra par une exploration attentive des organes thoraciques, et en ayant égard à l'état général du sujet et à la cause qui a paru la provoquer. Lorsque l'hémoptysie résulte de la rupture d'un anévrysme, le diagnostic devient à peu près inutile, parce que la mort est presque instantanée. Si l'hémorrhagie se lie à la présence de tubercules, ceux-ci seront tantôt ramollis, et, dans ce cas, le diagnostic ne peut présenter aucune difficulté; ou bien ils sont simplement à l'état miliaire, et alors on ne peut avoir que des présomptions: c'est aux commémoratifs, et surtout aux phénomènes ultérieurs, à fixer définitivement l'opinion du médecin. Enfin, l'hémoptysie est-elle l'effet de noyaux apoplectiques, on la reconnaîtra bien moins à l'abondance de l'hémorrhagie qu'à sa *continuité* et à la *couleur du sang*. Ici le liquide, après avoir été rouge, rutilant quelques instants, devient promptement noir; il est rendu tel pendant plusieurs jours et parfois pendant plusieurs semaines; c'est parce que le sang qui est expulsé est celui-là même qui, épanché dans les vésicules et peut-être dans le tissu cellulaire interstitiel, est ensuite lentement éliminé. (Voy. *Phthisie* et *Apoplexie pulmonaire*.)

Dans divers pays, en Algérie, par exemple, où certaines eaux renferment des myriades de sangsues, on a vu celles-ci être avalées et, se fixant sur un point du pharynx, ne provoquer souvent d'autre signe de leur présence qu'une expectoration sanglante. Le sang est rejeté communément en petite quantité, il est souvent d'un rouge vif, il est rendu par exspuition et parfois après des quintes de toux que provoque quelquefois la sangsue, dont la queue, en s'allongeant, peut aller titiller les lèvres de la glotte. L'examen de l'arrière-gorge peut parfois faire reconnaître une des extrémités de l'annélide, mais il n'est pas rare non plus que les yeux ne découvrent rien, même en déprimant le bord de la langue. Cependant la vue du sang qui tapisse les parois du pharynx, l'absence de tout signe morbide vers le thorax, un sentiment de gêne croissant au niveau du

(1) *Dissertatio de hæmoptysi*, anno 1790.

larynx à mesure que la sangsue augmente de volume, enfin, les pays mêmes où l'on en observe, sont tout autant de circonstances qui éveillent l'attention. Il importe, en effet, de connaître ici la cause de l'hémorrhagie, car elle peut durer fort longtemps, c'est-à-dire plusieurs mois, et produire, par conséquent, une anémie profonde. Ces accidents, en effet, sont souvent dus à des sangsues qui, filiformes lorsqu'elles sont avalées, finissent par acquérir un volume assez considérable (1).

Pronostic. — L'hémoptysie est une maladie toujours grave, moins par elle-même que parce qu'elle est, le plus souvent, le symptôme d'affections organiques presque toujours incurables. Une hémoptysie succédanée, celle qui survient sous l'influence d'une violence extérieure, celle qui serait la crise d'une maladie grave, à supposer toutefois que la chose ait jamais été vue, n'offrent généralement aucun danger. Mais ces faits sont exceptionnels, et nous croyons que l'existence d'une hémoptysie, de quelque manière qu'elle arrive, doit toujours exciter au plus haut degré la sollicitude du médecin; car la plupart de ceux qui ont eu cet accident meurent tôt ou tard phthisiques: non, comme on l'a cru pendant longtemps, que l'hémoptysie soit la cause des tubercules, mais bien parce que l'hémorrhagie ne survient qu'en raison de la présence de ces produits morbides. Les cas pareils à ceux qu'a vus J. Frank, et surtout Schmidtman, d'hémoptysies qui auraient persisté impunément pendant vingt, quarante et cinquante ans, sont extrêmement rares. D'ailleurs nous ne voudrions pas qu'on fût trop rassuré en présence de ces hémoptysies qui semblent être devenues constitutionnelles; car on voit souvent les individus qui en sont atteints engendrer des enfants qui tous deviennent phthisiques, et eux-mêmes, habituellement malingres, catarrheux, peuvent mourir à un âge avancé d'une maladie étrangère aux poumons; mais cependant ces organes, examinés à l'autopsie, présentent presque toujours alors des tubercules crus ou à l'état crétaqué, ou des cicatrices qui expliquent à la fois et les symptômes passés et la transmission héréditaire du mal. C'est là un fait que je n'ai pas été le seul à constater. Tout en regardant l'hémoptysie comme un accident des plus graves, il importe de dire pourtant qu'il n'est pas très-rare d'observer des individus qui, ayant eu des crachements de sang abondants, jouissent ensuite d'une santé des plus parfaites, et devenant pères de famille, ont des enfants qui ne sont point tuberculeux. J'en connais un assez grand nombre d'exemples, et le corps médical de Paris seul comptait encore, il y a quatre ans, au moins cinq ou six de ses représentants les plus distingués qui, ayant eu autrefois des hémoptysies graves, jouissaient néanmoins depuis de très-longues années de la santé la plus parfaite.

Étiologie. — L'hémoptysie est une hémorrhagie presque inconnue dans l'enfance, très-rare dans la vieillesse, mais fréquente, au contraire, de quinze à trente-cinq ans; elle est plus commune chez la femme que chez l'homme, chez les individus de constitution faible ou moyenne, que chez les sujets vigoureux, et chez ceux qui y sont prédisposés par voie d'hérédité, c'est-à-dire dans les mêmes circonstances qui sont favorables au développement des tubercules pulmonaires. Nulle profession n'y prédispose: on a bien dit que l'hémoptysie était commune chez les cordonniers, chez les remouleurs et les tailleurs, en raison de la position qu'ils sont obligés de prendre habituellement et qui devrait gêner les fonctions des organes pectoraux; mais ce sont là de simples vues de l'esprit que l'observation ne confirme point.

(1) *Archives générales de médecine*, année 1863. Mémoire du docteur Baizeau.

L'hémoptysie, souvent spontanée, apparaît quelquefois après l'action d'une cause capable de l'expliquer, par exemple, après l'inspiration de vapeurs irritantes comme l'ammoniac et le chlore, les contusions du thorax, les plaies pénétrantes, une diminution considérable et subite de la pression atmosphérique, la fatigue des organes de la respiration résultant de l'action de parler, de crier, de chanter ou de jouer des instruments à vent, la suppression brusque d'une hémorrhagie constitutionnelle, etc. Toutes ces causes sont, sans contredit, suffisantes pour provoquer une hémoptysie grave; mais cependant, si l'on excepte les plaies pénétrantes et les contusions violentes, presque toutes les autres ont rarement cet effet chez des sujets bien constitués, de sorte que si le crachement du sang survient à la suite d'une de ces causes qui sont, à la rigueur, capables de l'expliquer, il n'en faut pas moins rechercher si elle n'aurait aussi facilement agi que parce qu'il existerait déjà une de ces lésions graves dont l'hémoptysie est le plus souvent un symptôme. La gangrène, les noyaux apoplectiques des poumons, les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, mais avant tout les tubercules pulmonaires, sont les lésions de texture qui, en dehors des autres causes des hémorrhagies, provoquent le plus souvent les hémoptysies que nous observons dans la pratique.

Traitement. — Lorsqu'on est appelé auprès d'un individu qui crache du sang, il faut d'abord calmer son moral et le rassurer sur l'issue de sa maladie. On lui fait prendre une position demi-assise; on lui enlève tous les vêtements qui pourraient comprimer le thorax; on l'engage à rester immobile, à observer le silence le plus absolu et à résister le plus possible au besoin de tousser. Pour peu que l'hémorrhagie soit forte, il convient d'ouvrir la veine une ou deux fois, pourvu pourtant que le sujet soit vigoureux et la quantité de sang perdue encore peu considérable, car je ne pense pas qu'on doive ici saigner quand même, et cela dans un but de dérivation à peu près hypothétique. Si la saignée est contre-indiquée, on opérera une révulsion sur les membres inférieurs à l'aide de sinapismes ou de ventouses sèches appliquées en grand nombre jusque sur l'abdomen et à la base de la poitrine. On pourra aussi, dans un but différent, entourer les membres de ligatures fortement serrées. A ces moyens on joindra l'usage des boissons fraîches. Lorsque, malgré tous ces efforts, l'hémoptysie se prolonge encore, on donnera à l'intérieur des boissons acidules et glacées. On aura recours aux astringents, surtout à l'extrait de ratanhia, à la dose de 2 à 4 grammes; on donne, dans le même but, le tannin, le monésia, l'alun, l'ergot de seigle ou l'ergotine, le perchlorure de fer et les eaux hémostatiques. Enfin, on a, dans les cas extrêmes, conseillé l'application de la glace sur les parois de la poitrine, moyen qui peut avoir de graves inconvénients et qui n'est justifié que si les autres méthodes ont été impuissantes et si les malades sont en péril. On peut aussi, à l'exemple de Mertens, recourir à l'application d'un très-large vésicatoire entre les épaules.

Beaucoup ont recommandé contre les hémoptysies le nitrate de potasse et la digitale, soit à titre de diurétiques, soit plutôt comme sédatifs du pouls; l'efficacité de ces agents a paru assez contestable; parfois, pourtant, ils m'ont semblé manifestement avantageux. J'ai, avec Sydenham, souvent donné des purgatifs; mais ces moyens ne sont guère que des adjuvants. Il en est de même de l'opium, qui, sans effet contre l'hémorrhagie elle-même, sera néanmoins administré avec avantage pour modérer les quintes de toux ou pour calmer les douleurs qui accompagnent parfois l'hémorrhagie. On a attribué à l'opium une puissance plus grande encore et un effet plus direct; ainsi Graves le donnait à haute dose lorsque l'hémoptysie avait résisté aux saignées. M. Bé-

hier l'a recommandé dans les hémoptysies graves à la dose de 30 et 40 centigrammes, c'est un moyen à expérimenter en pareil cas.

Tout ce que je viens de dire s'applique aussi bien aux hémoptysies idiopathiques qu'à celles qui sont symptomatiques. Pour les premières, il est quelques circonstances qui doivent modifier le traitement: tel est le cas où, l'hémoptysie étant succédanée des règles, il faut provoquer une fluxion vers l'utérus; ou bien celui où, l'hémorrhagie s'accompagnant de symptômes bilieux, il faut, d'après le conseil de Stoll et de Finke, se hâter de donner un vomitif. Celui-ci, d'ailleurs, est un moyen perturbateur tout-puissant contre certaines hémoptysies symptomatiques et rebelles à tous les traitements. Les secousses du vomissement n'ont pas ici des effets fâcheux qu'on pourrait redouter en théorie. Graves, au lieu de faire vomir, se borne à prescrire l'ipécacuanha à dose nauséuse, c'est-à-dire qu'il donne 10 centigrammes de ce médicament, qu'il répète trois ou quatre fois à un quart d'heure d'intervalle.

DE LA STOMATORRHAGIE.

La *stomatorrhagie* est l'hémorrhagie qui a sa source dans la bouche ou dans l'arrière-bouche. Cette maladie est très-rarement primitive ou essentielle; quand elle a ce caractère, on ne l'observe guère qu'à titre d'hémorrhagie supplémentaire chez les femmes, au moment de leurs règles ou après la suppression du flux menstruel. Presque toujours la stomatorrhagie est une affection symptomatique d'une défibrination du sang, de l'état fongueux des gencives, de la blessure de la muqueuse buccale, de l'évulsion d'une dent ou d'un carcinome de la langue. La stomatorrhagie est une affection presque toujours bénigne et dans laquelle il n'y a le plus généralement qu'un faible écoulement de sang. Il faut excepter pourtant celle qui provient d'une dégénérescence de tissu ou d'une altération du sang, et qui, par son abondance, a plusieurs fois compromis la vie des malades. Lorsque le sang est exhalé lentement dans l'arrière-bouche et que le malade garde habituellement le décubitus dorsal, le liquide tombe souvent dans le pharynx et dans l'estomac. Rendu plus tard par le vomissement et dans les selles, ou bien par les secousses de toux qu'il excite, il pourrait faire croire à une hématomèse ou à une hémoptysie; mais l'inspection de la bouche, préalablement nettoyée par des gargarismes, permettra toujours de découvrir le siège de l'hémorrhagie, et le plus souvent aussi la cause organique qui la produit. Dans tous les cas, on peut s'assurer aisément que le sang provient de l'intérieur de la bouche, lorsque, inclinant la tête en avant, on fait cesser la toux et le vomissement, bien que le flux sanguin continue (P. Frank). Le sang de la stomatorrhagie est rendu par sputation; il est généralement rouge, non écumeux; il est pur, ou du moins il n'est pas mêlé intimement à la salive ni à du mucus.

On opposera à cette hémorrhagie les collutoires froids et astringents; dans quelques cas d'hémorrhagie survenant par érosion d'un vaisseau, la cautérisation par le fer rouge peut être indiquée. Si le sang provenant d'un alvéole ne cessait de fluer malgré l'emploi des styptiques, on devrait exercer une compression directe avec le doigt, ou bien encore en introduisant dans la cavité alvéolaire une boulette de cire ou de papier mâché imprégnée d'alun ou de colophane, etc.