

jours à ne boire que de l'eau. L'alcool était donné par petites et par fortes doses, tout en évitant cependant l'ivresse. La nourriture était régulière et prise à des heures déterminées.

La *température axillaire*, mesurée journallement toutes les heures de huit heures du matin jusqu'à dix heures du soir, ne sembla nullement modifiée ni par l'alcool ni par l'eau-de-vie. La température rectale, mesurée trois fois par jour (à huit heures du matin, à deux heures de l'après-dînée et à six heures du soir), *sembla s'élever, légèrement*, il est vrai, mais d'une manière évidente et constante, après l'ingestion de l'alcool et de l'eau-de-vie.

Ces faits sont donc en contradiction avec les résultats de la plupart des expérimentateurs, qui ont signalé un abaissement constant de la température après l'usage de l'alcool; mais Parker et Wollowicz font judicieusement remarquer qu'ils ont *toujours évité de produire les signes de l'ivresse*, ou des phénomènes d'*empoisonnement*, et qu'ils n'ont employé que des *doses raisonnables* d'alcool sur un sujet robuste et bien portant. Aussi admettent-ils parfaitement que l'alcool produise un abaissement de température sur des sujets débilités, malades, ou bien quand il est absorbé à dose toxique. Tout cela — faits, raisonnements et conclusions — est trop d'accord avec ce que je vous ai dit pour que je ne m'y associe pas.

Le *pouls*, compté toutes les deux heures, devenait *plus fréquent et plus plein* pendant les périodes d'absorption d'alcool et d'eau-de-vie. L'action de l'alcool sur la circulation des petits vaisseaux de la peau était très prononcée; la face, les oreilles et le cou rougissaient; il y avait même un léger gonflement de la face les jours où la quantité d'alcool absorbée était plus forte; le sujet en expérience trouvait lui-même que la peau du tronc et de la face était plus chaude; la tête lui semblait lourde, comme si les vaisseaux intra-crâniens avaient subi également une dilatation; de plus, il y avait une sensation de chaleur au niveau de l'épigastre. Les auteurs ont encore recherché les altérations produites par l'alcool dans le tracé sphygmographique. La ligne d'ascension était beaucoup plus marquée sous l'influence de l'alcool; elle était plus rapide et plus élevée; le sommet était quelquefois pointu; mais généralement il restait arrondi. La ligne

descendante ne subissait ordinairement pas d'altération. L'expansion diastolique était à peine marquée. Les ondes se suivaient beaucoup plus rapidement. Les auteurs en concluent que la période de repos du cœur se trouvant raccourcie et les *contractions des ventricules*, par conséquent, *rapprochées*, le sang circulait plus librement dans les capillaires et en plus grande masse, comme aussi plus rapidement dans les artères. Et c'est ainsi, vous ai-je dit (1), par cette excitation du cœur, par cette action accélérée, exagérée presque, de l'organe, que se produit l'usure plus rapide de l'endocarde et de l'endartère; d'où, chez l'ivrogne jeune encore, les lésions cardiaques et artérielles de la vieillesse.

Six jours après la suppression de l'alcool, son action se manifestait encore sur le tracé sphygmographique; lequel démontrait une accélération avec affaiblissement de l'action du cœur. D'où il semble résulter que l'épuisement succède à l'impulsion rapide provoquée par l'alcool, comme aussi que l'action de cette substance se prolonge pendant un assez long temps (2).

(1) Voir, plus haut, les *Maladies du cœur*, p. 38, et l'*Endartérite*, p. 302.

(2) Voici, d'ailleurs, les conclusions du travail de Parker et Wollowicz :

« 1° 1 à 2 onces (c'est-à-dire 28,4 à 56,8 centimètres cubes) d'alcool absolu, absorbées dans l'espace d'un jour par un homme complètement sain, semblent augmenter l'appétit. Donné à la dose de 4 onces, l'alcool tend à *diminuer l'appétit*, absorbé en plus grande quantité, il le détruit. Il est évident néanmoins que l'usage prolongé de 2 onces d'alcool par jour finirait par diminuer l'appétit, surtout chez des sujets malades;

« 2° L'alcool et l'eau-de-vie *accélèrent les mouvements du cœur*, dont le travail est augmenté et dont les intervalles de repos sont diminués. Sous l'influence de l'alcool, la circulation périphérique s'accélère et les vaisseaux se dilatent. Il faut admettre que, si de légères doses d'alcool altèrent à ce point les fonctions circulatoires, ce liquide, absorbé en grande quantité, *doit facilement produire des lésions du cœur ou des vaisseaux* (ces travaux tendent donc à confirmer tout ce que j'ai dit de l'influence de l'alcoolisme sur les maladies du cœur et des vaisseaux, ainsi que sur le mécanisme pathogénique de ces maladies, où il ne s'agit pas d'action topique, mais d'usure par excès de fonctionnement);

« 3° L'alcool, bien que diminuant l'appétit, n'entrave pas, même à forte dose, le travail de la digestion; il ne trouble pas les transformations chimiques qui s'opèrent dans l'organisme et ne semblent pas avoir d'action directe sur les tissus; il est évident que l'action de l'alcool est tout autre quand il est absorbé pendant un temps fort long et avec excès;

« 4° L'alcool et l'eau-de-vie ordinaire (*brandy*), administrés dans les conditions sus indiquées, n'ont *pas amené de diminution de la température*; l'alcool

Peut-on croire que l'alcool soit un agent *d'épargne* en empêchant les tissus vivants de s'oxyder ? alors qu'au dire de ceux qui lui refusent la faculté de brûler lui-même, il stimulerait l'organisme. Peut-il donc stimuler sans faire vivre davantage ? et faire vivre davantage sans oxyder plus les tissus ? Et où est dans tout cela l'*épargne* ? Une machine peut-elle aller plus vite en brûlant moins et en s'usant moins aussi ? Ramenée à ces termes tout matériels, la proposition est simplement réduite à l'absurde.

Peut-on expliquer d'autre façon encore l'action thérapeutique des substances alcooliques dans les inflammations ? Doit-on y voir, avec le docteur Danet, qui emploie largement et avec succès l'eau-de-vie dans le traitement des phlegmasies, une influence antifermentescible ? « Une quantité d'alcool, dit-il (18 à 20 pour 100), mêlée à une masse fermentescible ou en fermentation, empêche celle-ci de se produire, ou coupe court à ce travail s'il est déjà commencé (1). » Quant à cette proportion de 18 à 20 pour 100, elle ne se rapporte pas à la masse des matières, mais à la quantité d'eau que renferme cette masse. Enfin, c'est à l'affinité de l'alcool pour l'eau et l'oxygène qu'il devrait ses propriétés antifermentescibles et thérapeutiques.

Tous ces problèmes sont à l'étude et ne sont point résolus. Ce qui est acquis, et définitivement, c'est la démonstration de l'heureuse influence des substances alcooliques dans des maladies où l'on ne songeait guère autrefois à les mettre en usage — où même

ne semble donc pas influencer les transformations chimiques qui président au développement de la chaleur, ni les agents destinés à régulariser la chaleur animale. L'alcool n'a exercé aucune action dans un cas de fièvre éphémère accompagnée d'élévation de la température ; les auteurs concluent de ce fait qu'on a attribué à tort à l'alcool une action modératrice sur la température de la fièvre. D'autre part, l'alcool ne provoque pas d'élévation de la température, bien que son absorption soit accompagnée de sensation de brûlure à l'estomac et de chaleur dans différents points du corps ; il n'augmente pas non plus les accidents fébriles ;

« 5° Il est impossible de déterminer l'action directe de l'alcool sur le système nerveux ; cependant les contractions brusques et rapides des ventricules sont dues évidemment à des phénomènes d'ordre nerveux. L'alcool, administré à forte dose, produit des phénomènes analogues au narcotisme, c'est-à-dire la torpeur, une céphalalgie légère, de l'abattement, de la tristesse et de la somnolence. » (*Archives de médecine*, mai 1873, p. 631.)

(1) Danet, *Traité de l'emploi de l'alcool en thérapeutique* (inédit).

on les proscrivait. Là est le progrès ; et c'est à Todd, en Angleterre, à Béhier, en France, qu'il est dû.

Le mal serait qu'on généralisât la médication et qu'on n'en sût pas déterminer rigoureusement les indications, qui sont les états adynamiques ; et ce mal serait causé par l'intervention d'un physiologisme aventureux. Voilà pourquoi j'ai discuté ces questions. La chose n'est pas hors de saison.

Je vous ai dit quelle était, dans le traitement de la pneumonie des adultes, la pratique des maîtres éminents sous lesquels j'ai étudié et comment s'étaient formées mes convictions médicales : il ne vous sera pas plus inutile qu'il ne me l'a été de connaître la ligne de conduite d'un homme dont l'esprit judicieux se passionne peu volontiers pour les théories aventureuses ; c'est de mon maître en pathologie infantile, de M. Roger, et de sa manière de traiter les pneumonies de l'enfance, que je veux vous parler.

Telles sont les propres paroles qu'il a bien voulu m'adresser pour que je vous les transmette :

« Bien qu'il soit vrai que, dans la grande majorité des cas, la pneumonie lobaire des enfants ne soit pas aussi grave qu'on pourrait le croire (je parle des enfants qui ont passé deux, et surtout trois ans, car avant deux ans révolus toutes les maladies sont très sérieuses, et la pneumonie, entre autres, se complique souvent de convulsions mortelles), néanmoins j'ai la ferme conviction que les *émissions sanguines* sont très utiles aux petits malades, et que l'abstention systématique est mauvaise.

« Lorsqu'il y a au début fièvre forte, chaleur vive et qu'il s'agit d'un enfant suffisamment vigoureux, je fais pratiquer, de préférence aux sangsues et dès que la veine est visible (dès l'âge de trois ans), une saignée du bras, de 125 à 300 grammes, suivant l'âge de l'enfant. Cette évacuation sanguine m'a toujours paru procurer du soulagement (ne fût-ce que momentanément). Si la saignée est trop difficile, ventouses scarifiées chez les garçons, sangsues (2 à 6), non pas à la poitrine (c'est douloureux, et les cris de l'enfant, ainsi que les mouvements énergiques et répétés d'une poitrine dyspnéique, rendraient difficile l'arrêt de l'écoulement du sang), mais aux malléoles. Si cependant il y a simulta-

nément point de côté très douloureux, l'application des sangsues sur ce point est préférable.

« Il est rare, d'ailleurs, que je revienne à cette émission sanguine; tout au plus on pourrait la répéter une fois le jour suivant.

« En même temps — dans l'après-midi — je fais prendre une potion stibiée de 10 à 15 centigrammes, en tâchant d'obtenir la tolérance.

« Je la continue deux jours au moins et je remplace ensuite par le kermès (5 à 15 centigrammes), ou, s'il y a diarrhée, par l'oxyde blanc d'antimoine (40 à 75 centigrammes).

« A ces préparations antimoniales j'associe toujours l'extrait de digitale à la dose de 2 à 5 centigrammes.

« Il est évident que la chétivité du sujet, en ville et surtout à l'hôpital, est une contre-indication à la médication antiphlogistique.

« Dans ces cas, les vomitifs, la digitale et les vésicatoires sont indiqués.

« De même pour les pneumonies lobulaires; mais il faut faire ici une distinction: si la pneumonie lobulaire n'est autre chose que la bronchio-pneumonie, c'est-à-dire si elle succède à une bronchite aiguë, c'est le traitement de la pneumonie franche.

« Si, au contraire, la pneumonie est *secondaire*, après la rougeole, par exemple, il faut s'abstenir d'émissions sanguines. Je me rappelle pourtant avoir vu en ville Guersant les employer même dans les bronchio-pneumonies de rougeole, et avec avantage; mais exclusivement chez les sujets très forts.

« Ce n'est qu'à la dernière période de la maladie, quand la dépression et l'adynamie viennent, que je donne les stimulants diffusibles et l'eau rougie, avec ou sans addition de teinture de cannelle, et même l'eau-de-vie, de 40 à 15 grammes en vingt-quatre heures. »

Quelques mots encore, et pour montrer dans un parallèle historique les modifications doctrinales qu'entraîne la différence de lieux et de milieux. Deux hommes d'un esprit supérieur, Brown et Rasori, partent d'une même idée fondamentale, et voici que,

vivant sous des latitudes différentes, ils arrivent à des conclusions diamétralement opposées.

Brown — cet ivrogne de génie qui, pour stimuler quarante heures durant ses facultés intellectuelles, faisait succéder stimulus à stimulus: après un copieux repas le travail de l'esprit, toutes les heures suivantes un verre de vin de France, dix heures plus tard un nouveau repas moins copieux seulement, quelques heures ensuite du punch médiocrement fort, enfin laudanum ou vin d'opium pour chasser le sommeil, qui est ainsi évité pendant les quarante heures nécessaires au travail désiré; Brown, cet homme du peuple né pour vivre centenaire, et qui mourut à cinquante-deux ans, ayant usé par son hygiène excessive un organisme exceptionnellement vigoureux, et vérifié sur lui-même la doctrine de l'asthénie indirecte ou par épuisement; Brown, qui faisait consister la vie dans l'incitabilité et son entretien dans l'incitation, qui ne voyait dans la maladie qu'un excès ou un défaut d'incitabilité, une diathèse de sthénie ou d'asthénie, et qui faisait dériver l'asthénie de l'accumulation ou du défaut d'incitation, l'accumulation d'incitation produisant l'épuisement de l'incitabilité; — Brown observait au milieu d'une population spéciale, d'une population de buveurs; aussi ses conclusions furent-elles et devaient-elles être que les maladies sont surtout *asthéniques*. C'est en 1779, en Ecosse, à Edimbourg, que Brown professait ces doctrines. Or, savez-vous en quel lieu, à quatre-vingts ans de distance, en 1859, un autre grand médecin arrivait à une doctrine thérapeutique concordante, et conseillait les toniques dans les phlegmasies? Vous l'avez vu tout à l'heure, c'est Bennett, c'est précisément un médecin d'Edimbourg. Même milieu d'observation, même résultat doctrinal.

Au contraire, Rasori, élève de Brown et tout imbu de ses doctrines — disant seulement *excitabilité* où son maître avait dit incitabilité, *diathèse de stimulus* au lieu de sthénie, *diathèse de contro-stimulus* au lieu d'asthénie — au contraire, dis-je, Rasori, vivant sous un autre ciel, en Italie, est entraîné à voir et à enseigner que la plupart de nos maladies sont dues à la diathèse de stimulus et à imaginer la médication contro-stimulante. De sorte que Rasori est un Brown retourné, parce qu'il se trouve au milieu

d'une population d'abstèmes, de gens qui ne boivent guère que de l'eau.

Ainsi deux hommes de génie, ayant un même point de départ doctrinal, conçoivent un système nosologique et thérapeutique inverse, simplement parce que l'un observe en Ecosse et l'autre en Italie.

Ceci soit dit pour vous convaincre de cette vérité, naïve à force d'évidence, que, dans votre pratique médicale, vous aurez surtout à tenir compte des milieux : milieu atmosphérique, milieu social et milieu organique ou microcosme ; ces milieux régissant la forme morbide ou *forme symptomatique* (adynamique, bilieuse ou inflammatoire), bien que le fond anatomique, la *lésion*, reste identique ; et, pour la pneumonie comme pour la plupart des choses de la vie, *la forme dominant le fond*.

XI

LES HÉMOPTYSIQUES

TRENTÉ-CINQUIÈME LEÇON

HÉMOPTYSIES ET MALADIES DU CŒUR.

HÉMOPTYSIES ET TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Accouchements répétés, allaitement prolongé et tuberculisation. — Hémoptysies et leur traitement par les vomitifs. — Hémoptysies initiales, concomitantes, ultimes de la tuberculisation pulmonaire. — Hémoptysies périphymiques et paraphymiques. — Hémoptysies et épistaxis chez les tuberculeux. — Apoplexie pulmonaire et pleurésie.

MESSIEURS,

Nous avons au n° 10 de la salle Saint-Charles une femme qui est entrée à l'hôpital pour une hémoptysie datant de deux jours. A-t-elle craché du sang parce qu'elle est enceinte ? est-ce parce qu'elle est tuberculeuse ? est-ce parce qu'elle a une maladie du cœur ? Tel est le problème à triple face qui se présente à nous, et qui est assurément l'un des plus complexes qu'on puisse avoir à résoudre.

Et d'abord, s'agit-il ici d'une hémoptysie ou d'une gastrorrhagie ? Nous n'insisterons pas sur ce point : tous les auteurs classiques vous donnent les éléments de ce diagnostic d'une facilité banale. Ici, indice assez probant déjà, le sang est rejeté à la suite d'efforts de toux. De plus, si vous examinez la masse sanguine contenue dans le crachoir, vous reconnaissez sans peine qu'elle n'est ni homogène, ni cohérente, mais composée d'une série de petites masses secondaires, qui sont évidemment des crachats plus ou moins spumeux, variables d'ailleurs quant à la consis-