

tuberculeuses, initiales ou concomitantes : il me reste à vous parler des hémoptysies *ultimes*.

Je vous ai dit que les hémoptysies initiales ou concomitantes étaient dues à un mouvement fluxionnaire et que les hémoptysies ultimes résultaient d'un travail ulcératif. C'est en effet chez des individus porteurs de cavernes qu'on les observe ; et c'est à la surface interne de l'une de celles-ci qu'elles s'effectuent par suite de l'ulcération d'un vaisseau. Aussi sont-elles remarquables par leur brusque apparition et leur abondance ordinairement excessive. Ces hémoptysies, pour ainsi dire traumatiques, sont presque exclusivement les seules qu'on observe chez les enfants tuberculeux. Vous savez que l'hémoptysie est très rare dans l'enfance ; eh bien, il vous arrivera cependant de voir quelques-uns de ces petits poitrinaires, véritables miniatures de vieillards, qui traînent péniblement leur existence souffreteuse et ne connaissent la vie que par ses douleurs, il vous arrivera d'en voir quelques-uns pris tout à coup, à l'extrême limite de leur phthisie, d'un énorme vomissement de sang. Ce liquide s'échappe avec impétuosité par la bouche et les narines, l'hémorragie dure quelques minutes, puis tout est fini : le petit malade a rendu l'âme avec son sang.

A l'autopsie, on trouve un vaisseau érodé, béant à la surface d'une caverne, laquelle est comblée par un caillot volumineux. Il y a du sang partout, dans la bronche adjacente, dans la trachée-artère et parfois dans la bronche du côté opposé à celui où s'est produite l'hémoptysie.

Ces hémoptysies sont alors véritablement terminales ; mais chez les adultes, bien qu'elles soient toujours périlleuses, néanmoins elles n'entraînent pas aussi souvent la mort que chez l'enfant.

TRENTE-SIXIÈME LEÇON

Toute médication est indirecte, même celle qui semble topique. — C'est très indirectement que la méthode éméto-cathartique arrête une hémorragie. — Que le vomitif produit la nausée ; que la nausée provoque la contracture des petits vaisseaux, et que la contracture des petits vaisseaux arrête l'hémorragie comme la phlegmasie ; ce qui est le contro-stimulisme.

MESSIEURS,

Nous avons encore employé la médication vomitive chez d'autres hémoptysiques du service, et avec le même succès ; en particulier, chez le malade du n° 32 de la salle Saint-Paul, qui présenta cette intéressante particularité que son hémoptysie avait été infructueusement traitée par un premier médecin à l'aide de la médication hémostatique ordinaire.

Ce jeune homme, âgé de vingt et un ans, était entré dans notre service pour une tuberculisation pulmonaire datant de trois mois environ. Deux mois avant son entrée, il avait eu une première hémoptysie survenue à la suite de danses exagérées, et le lendemain une seconde était survenue après une rixe. Ces deux hémoptysies, qui avaient consisté chacune dans le rejet d'un verre de sang environ, s'étaient spontanément arrêtées. A l'entrée du malade, il y avait des craquements secs et humides, de la respiration soufflante, de la matité et de la dureté à la percussion. Ces signes étaient surtout marqués à droite.

Le 1^{er} septembre, sans cause appréciable, le malade se mit tout à coup à cracher le sang en assez grande abondance pour en remplir un crachoir. Dans la journée du 2, l'hémoptysie se renouvela à la suite de l'ingestion de soupe trop chaude ; et le crachement de sang reparut une troisième fois dans la nuit du 2 au 3.

J'étais alors en vacances et, dès la première hémoptysie, le médecin qui me remplaçait avait prescrit un julep avec 4 grammes d'extrait de ratanhia, de la glace à prendre par petits fragments et des aliments froids. Il avait d'ailleurs conseillé de garder le repos absolu et d'éviter de parler. Ce traitement fut impuissant, car l'hémoptysie continua, légère il est vrai, dans la journée du 3, pour devenir plus abondante dans celle du 4.

C'est alors que je repris le service et que j'ordonnai 2 grammes de poudre d'ipécacuanha à prendre en trois doses, à dix minutes d'intervalle. Le malade vomit abondamment sans rejeter de sang. Dans la journée, quelques crachats légèrement teintés de sang furent rejetés ; mais le lendemain l'expectoration était devenue mucoso-purulente, et toute trace de l'hémoptysie avait disparu.

Voilà huit jours que cette médication a été mise en œuvre, et depuis lors l'hémoptysie n'a plus reparu. Malheureusement la tuberculisation n'en continue pas moins son cours.

Nous avons donc obtenu chez ce malade, quant à l'hémoptysie, les mêmes résultats que chez les malades des nos 43 et 51 de la salle Saint-Paul, ainsi que chez celle du n° 10 de la salle Saint-Charles.

C'est ainsi, messieurs, que nous avons fait devant vous une médication perturbatrice et des plus indirectes pour arrêter une hémoptysie.

Mais, en réalité, *toute médication n'est-elle pas indirecte ?* Et n'agit-elle pas sur le mal par l'intermédiaire du malade, c'est-à-dire de son organisme, alors même qu'elle semble le plus directe ? Ainsi nous cernons la maladie par des lignes de circonvallation de plus en plus rapprochées, sans jamais l'attaquer de front ; pour nous en rendre maîtres, il faut que l'organe et l'organisme consentent.

Soit un exemple des plus vulgaires, un furoncle ; c'est-à-dire une inflammation nécrosante primitive du tissu conjonctif sous-cutané, et une inflammation ulcéreuse consécutive de la peau. Il y a là des troubles locaux de la circulation, des stases vasculaires, des amas de globules arrêtés dans les vaisseaux ; et en même temps des troubles locaux de l'innervation et de la calo-

rification. Sur ce mal vous appliquez triomphalement un cataplasme ; et vous faites bien. Mais qu'a de commun, je vous prie, ce cataplasme, simple réservoir de chaleur et d'humidité, avec l'inflammation nécrosante du tissu conjonctif sous-cutané ? Ce qu'il peut faire, c'est de soustraire du calorique en se refroidissant, de modifier l'innervation et de faciliter peut-être le retour à la circulation. Mais rien de cela n'a d'action directe sur le mal. Et la chose est si vraie, que la peau ne consent pas immédiatement à guérir ; que l'inflammation y continue son cours ; que le derme se creuse de pertuis ulcéreux, à l'aide desquels s'éliminera le bourbillon. Que faites-vous alors de nouveau ? Vous réappliquez votre cataplasme, invoquant mentalement le ciel ou la bonne nature pour que l'organe ou l'organisme consentent. Et la guérison suivra votre pratique, si l'organe est bon et l'organisme sain. — Sinon, non.

Tout autre, en effet, sera le résultat, si le porteur du furoncle est un diabétique ; la peau ne consentira pas aussi facilement à guérir, malgré qu'en aient vos cataplasmes. Et alors vous êtes obligés de combattre le furoncle par des moyens généraux, en vous adressant au *diabète*.

Et pensez-vous pouvoir combattre directement ce diabète ? Bien moins encore. Ici la méthode médicatrice est doublement indirecte, contre le furoncle et contre le diabète. Vous ne pouvez, en effet, rien sur l'organe lésé, plancher du quatrième ventricule, foie ou rein ; vous ne savez même pas s'il y a lésion, ni quelle elle est, ni où elle siège. Ce que vous pouvez, c'est de vous adresser à l'organisme, en essayant de modifier la *nutrition*, pour modifier du même coup la *crase du sang*, par une médication alcaline ou autre. Mais qu'on est loin alors du diabète, et encore plus du furoncle !

Eh bien, vous agissez tout aussi indirectement quand, pour combattre une hémorrhagie non traumatique, vous prescrivez un hémostatique quelconque. D'où il suit que votre médication est, au fond, générale et non locale ; que, par conséquent, elle convient *ipso facto* à toute hémorrhagie ; et qu'enfin elle aura d'autant plus d'efficacité qu'elle sera plus énergique et modifiera plus profondément l'organisme, en frappant le système nerveux.

Que peuvent, en effet, le ratanhia, l'eau de Rabel, ou plus glorieusement encore le perchlorure de fer, administrés contre une hémoptysie ? Vont-ils directement aux vaisseaux pulmonaires qui saignent ? Mais, pour que le perchlorure de fer, dans cette ingénieuse théorie, pût accomplir dans les poumons ce qu'il fait à l'orifice béant d'un vaisseau ouvert à l'extérieur, c'est-à-dire pour qu'il pût y produire un caillot oblitérateur, il faudrait qu'il transformât au préalable tout le réseau vasculaire en un immense boudin !

Vous n'avez donc alors, en réalité, fait qu'une chose, vous avez introduit des astringents dans le sang ; et vous voyez ainsi que votre médication a été indirecte. Et j'en reviens de la sorte à ma proposition de tout à l'heure : indirecte pour indirecte, plus énergique et plus générale sera la médication, plus efficace elle sera.

Or, laissez-moi vous dire maintenant comment un esprit vraiment médical arrive spontanément à la découverte d'une méthode générale de traitement.

En 1859, le docteur Simon, de Semur, l'un des médecins de l'hôpital, eut à combattre une épidémie de dysentérie, « si grave qu'elle fut aussi meurtrière qu'une épidémie de choléra, m'écrivit cet habile médecin. J'y vis, ajoute-t-il, la manifestation d'une constitution médicale bilieuse ; tous les malades, même ceux qui étaient atteints d'affections autres que l'affection régnante, présentaient des signes manifestes d'état bilieux : teint subictérique, langue saburrale, odeur de la bouche *sui generis*, inappétence, etc. ; j'en étais arrivé à purger tous les malades, et, que j'eusse affaire à une pneumonie, à une sciatique, à une ophthalmie, je guérissais par ce moyen, qui provoquait des garde-robes bilieuses, comme huileuses. Dans ce temps je fus appelé auprès d'une femme de quarante-cinq ans qui, sans cause connue, en dehors de l'époque menstruelle, était atteinte d'hémorrhagie utérine ; je fis la médication habituelle par les astringents ; j'y insistai énergiquement en voyant mes premiers efforts inutiles ; mais le sang continuait à couler si abondamment, que je devins inquiet. C'est alors que, réfléchissant à l'état général qui dominait toutes les maladies, j'essayai un purgatif, la médecine noire. A mon grand étonnement l'hémorrhagie s'arrêta net : je vis là une gué-

raison non pas de métrorrhagie, mais d'état bilieux, et je fus confirmé dans mon opinion lorsqu'en cherchant dans les auteurs des faits analogues, je trouvai dans Stoll l'indication des bons effets de la *médication évacuante* dans les hémorrhagies bilieuses.

« La constitution médicale de cette époque fut longtemps à s'effacer, de sorte que j'eus occasion d'appliquer le même moyen à d'autres hémorrhagies, et toujours avec le même succès, mais avec cette différence que les signes d'état bilieux allaient sans cesse en diminuant sans que ma médication fût moins efficace. Je fus amené à me demander si cette médication ne s'appliquerait pas à d'autres hémorrhagies que celles dépendantes de la constitution médicale bilieuse, et je l'employai dans toutes les hémorrhagies de quelque nature qu'elles fussent, de quelque organe qu'elles provinssent.

« C'est ainsi que j'ai traité une quinzaine d'hémoptysies, deux hématémèses, plusieurs hémorrhagies utérines, et un cas d'épistaxis excessivement grave chez un jeune homme.

« Je n'ai *jamais* eu recours à cette médication d'emblée. Je traitais d'abord tous mes malades par les moyens usuels, et c'est seulement dans le cas où il y avait insuccès que j'avais recours à la méthode évacuante.

« Le médicament que j'emploie presque toujours est l'émétique à la dose de 15 centigrammes dans un julep ; une cuillerée de demi-heure en demi-heure. J'obtiens ainsi des évacuations par haut et par bas.

« Je n'ai *jamais* échoué ; presque toujours le résultat est immédiat ; rarement il est nécessaire de revenir à une seconde administration du remède.

« Lorsque je dis que je n'ai jamais échoué, il est bien entendu que je ne parle pas de la maladie qui donne lieu aux hémorrhagies, mais seulement du symptôme écoulement sanguin. Ainsi, voici une hémoptysie, je l'arrête ; ce qui n'empêche pas qu'elle revienne quinze jours, un mois, deux mois après.

« Il m'est arrivé de triompher ainsi des hémorrhagies les plus graves, les plus prochainement redoutables.

« Parmi les cas les plus curieux est celui-ci :

« Une jeune fille hystérique, après avoir offert les symptômes

les plus singuliers, eut des *hémoptysies* incessantes. Elle était dans le service de M. Judrin, à l'hôpital, et il y avait opposé sans succès tout l'arsenal des hémostatiques. Sur mes indications, il eut recours au tartre stibié, qui réussit pour cinq ou six jours. Nouvelle attaque, nouveau succès, et ainsi plusieurs fois de suite. A la fin l'hémorrhagie, chassée du poumon, se *reporte vers l'utérus*; même médication, même résultat. Plus tard, enfin, ce furent des *hématémèses* qui finirent de la même façon, et, après bien des péripéties, la malade finit par guérir; elle est *aujourd'hui bien portante.* »

Il y a là, vous voyez, plus qu'une méthode spéciale de traitement de l'hémoptysie, il y a un système général de médication des hémorrhagies.

Ainsi, par l'observation et le raisonnement, le docteur Simon découvrait, comme Stoll, une médication hémostatique, dont il n'a pas seulement déterminé les indications, mais dont il a encore essayé de donner la théorie.

Baglivi le premier, je crois, a préconisé la poudre d'ipécacuanha comme remède spécifique et presque infaillible contre la dysentérie et « les autres hémorrhagies ». Mais c'est Stoll surtout qui en a conseillé l'emploi dans l'hémoptysie. Il est vrai que Stoll, qui voyait de la polycholie un peu partout, précisant plus spécialement, admettait une hémoptysie *bilieuse*, laquelle avait pour caractère de survenir « dans la saison d'été, avec des signes de saburre bilieuse, chez un individu n'ayant pas l'habitude de cracher du sang en aucun autre temps, et ne présentant pas cette conformation sujette à la phthisie. Le vomitif, dit-il, arrête cette espèce d'hémoptysie, quelque considérable qu'elle soit, aussi sûrement et aussi promptement qu'il ferait cesser la cardialgie, les rapports nidoreux et les nausées, dans le cas où l'estomac serait surchargé de saburre. » Et il dit avoir eu de nombreux succès, l'un entre autres chez un jeune Turc, « qui depuis s'est fait chrétien. » Il avait une fièvre bilieuse et un vomissement de sang considérable. « Comme je prescrivais un vomitif, dit Stoll, et que j'insistais sur ce qu'il fallait le donner dans le moment même où l'effusion du sang de la poitrine avait lieu, ceux qui m'environnaient crurent que je déraisonnais, et ils attendaient l'événement

avec une secrète et vive impatience, persuadés que le malade rendrait l'âme avec son sang et de la bile. » Il vomit en effet beaucoup de bile, mais il ne parut pas un filet de sang, et la fièvre disparut.

En dépit de ces succès, malgré la grande et légitime autorité de Stoll, mais peut-être parce que l'illustre médecin ne croyait sa médication bonne que dans le cas d'hémoptysie d'origine bilieuse, cette médication était oubliée, lorsqu'en France Trousseau eut l'idée de l'employer de nouveau, en dehors de toute complication bilieuse, mais dès que l'hémoptysie devenait redoutable par son abondance; et il a consigné dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu* les résultats de cette pratique.

Nonobstant tous ces exemples, la médication vomitive dans l'hémoptysie est encore assez peu connue pour que l'un des médecins qui ont écrit de nos jours les meilleures choses sur la phthisie pulmonaire, le docteur Fonsagrives, ne l'ait pas mentionnée.

Ce n'est pas qu'elle soit absolument inusitée; indépendamment des exemples personnels que je pourrais vous en citer, je dois vous dire que de savants médecins de Paris l'employaient ou l'emploient encore: ainsi le regrettable docteur Legroux, de l'Hôtel-Dieu, faisait vomir ses malades hémoptysiques; le professeur Monneret agissait de même, m'a-t-on dit, bien que je ne lui aie jamais vu prescrire cette médication alors que j'étais son interne, en 1857; enfin l'un des médecins les plus prudents et les plus expérimentés de l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet, fait prendre 2 grammes de poudre d'ipécacuanha en une seule fois dans un demi-verre d'eau aux tuberculeux atteints d'hémoptysie abondante, lorsqu'ils présentent en même temps des signes de complication saburrale. Un de ses meilleurs élèves, le docteur Bruté, a même consigné dans sa thèse sur la phthisie pulmonaire le fait d'une malade qui, comme notre n° 10 de la salle Saint-Charles, atteinte d'hémoptysie au huitième mois de sa grossesse, fut soumise à la médication vomitive, et guérit de son hémorrhagie sans dommage pour sa grossesse, qui se termina heureusement à la fin du neuvième mois. Je n'étais donc pas tellement audacieux qu'il pouvait vous sembler.

De la pratique de Trousseau il résulte que la médication vo-

mitive ne convient pas seulement à l'hémoptysie d'origine bilieuse, mais à toute espèce d'hémoptysie, et que l'abondance de celle-ci en motive suffisamment l'emploi. De la pratique du docteur Simon, de Semur, il ressort que cette même médication ne convient pas seulement à l'hémoptysie, mais à toute espèce d'hémorrhagie, de sorte qu'elle ne possède ni spécificité contre l'état saburral ou bilieux, ni spécificité contre l'hémoptysie : c'est-à-dire qu'elle agit à la façon d'une médication générale et dont il me reste à déterminer le mécanisme.

Mais, avant d'aborder cette partie doctrinale de ma tâche, je dois vous dire quelle est, suivant moi, la contre-indication formelle à la mise en pratique de la médication vomitive dans les cas d'hémoptysie. Je vous ai déjà dit que pour moi, comme pour mon maître Trousseau, l'indication se tire de l'abondance et de la durée de l'hémorrhagie, mais non de l'état saburral ou bilieux. Eh bien, la contre-indication, c'est l'état fébrile continu. S'il est une forme de tuberculisation pulmonaire lamentable entre toutes, c'est celle-là. Rien ne peut rien contre elle. Dans la tuberculisation pulmonaire hémoptysique à forme fébrile continue, il y a déchéance parallèle de l'organisme et de l'organe ; et le médecin manque de point d'appui pour sa médication. L'hypérémie péri et paraphymique se produit sans cesse assez intense chaque fois pour faire renaître l'hémoptysie un instant étouffée. Et dans l'intervalle des hémorrhagies, la fièvre, indice de l'intolérance de l'organisme, s'oppose à la réparation alimentaire. C'est ce qui est arrivé pour notre malade du n° 43 ; c'est ce que j'ai observé chez d'autres malades du service de Trousseau alors que j'étais son chef de clinique. Abstenez-vous donc, dans ces cas, d'une médication aussi active, dont le moindre défaut ne serait pas d'être probablement périlleuse pour votre réputation, mais d'être certainement inutile au malade (1).

Comme nous avons vu que la médication vomitive n'avait ici rien de spécifique, au fond la nature de la substance employée n'a pas une excessive importance : Stoll prescrivait 4 grammes de poudre d'ipécacuanha, mêlés à 5 centigrammes de tartre

(1) Voir t. II, leçon LVII, la Phthisie aiguë hémoptysique.

stibié ; Trousseau donnait 4 grammes d'ipécacuanha en trois doses ; le docteur Simon, de Semur, le tartre stibié ; M. Moissenet et M. C. Bruté, professeur à l'École de médecine de Rennes, l'ipécacuanha à la dose de 2 grammes en une seule fois ; enfin vous m'avez vu prescrire l'ipécacuanha ou le tartre stibié, mais toujours à intervalles de dix à quinze minutes : je trouve le procédé moins offensant.

Quel est maintenant le mode d'action de ce traitement ? Nous avons vu qu'il n'avait rien de spécifique, qu'il avait par conséquent une action générale et par suite indirecte.

Cette action est-elle donc *révulsive* par déplacement de l'irritation et transport de l'hypérémie sur la membrane muqueuse de l'estomac ? On ne peut guère admettre cette théorie, alors qu'on voit, comme chez l'hystérique du docteur Simon, une hématomèse être arrêtée par le vomitif.

A-t-elle un effet *mécanique* bienfaisant ? Cela n'est pas douteux. Les efforts, les secousses du vomissement provoquent de grands mouvements respiratoires, activent par suite la circulation pulmonaire et tendent à produire un dégorgement des vaisseaux. D'ailleurs l'air violemment introduit dans les grandes inspirations dilate au maximum les vésicules et par suite tend, de son côté, à refouler le sang par une sorte de compression exercée à la surface aérienne des vésicules. Piorry recommande en pareil cas de faire de grandes inspirations, et il a raison. L'air agit encore ici d'une autre façon physique, en refroidissant le poumon, d'autant plus qu'il est plus largement et plus fréquemment inspiré. Vous savez que c'est précisément le contraire que l'on conseille au malade, auquel on commence par faire respirer l'air le plus chaud possible en calfeutrant hermétiquement sa chambre, et que l'on invite à se tenir immobile, à parler à voix basse ou par signes, à retenir sa respiration le plus qu'il pourra. Par cette médication peu rationnelle, on voit des hémoptysies se prolonger, rendant ainsi la syncope imminente, qui s'arrêtent au contraire par un vomitif et l'inspiration d'air frais. Mais l'action physique est loin d'être la seule, attendu que l'effet hémostatique est encore obtenu alors qu'il n'y a pas de vomissement, et que le malade, jeté d'abord dans l'état nauséux, n'a ultérieu-