

rement que des selles diarrhéiques, ainsi qu'il m'est arrivé chez le malade du boulevard Malesherbes, qui deux fois prit de l'ipécacuanha pour des hémoptysies abondantes et rebelles, et deux fois, n'ayant eu qu'un violent « mal de cœur », fut abondamment purgé par ce vomitif. Or, les hémorrhagies n'en furent pas moins chaque fois brusquement arrêtées.

Y a-t-il, comme incline à le penser le docteur Simon, une *dépuration* du sang par cette médication évacuante ou vomitive? Je ne saurais souscrire à cette idée, en raison de l'effet *immédiat* produit; tandis que la *dépuration* demanderait un certain temps pour s'opérer et produire ses effets hémostatiques.

Nous ne nous trouvons plus ainsi en présence que de la doctrine de l'hyposthénisation ou du *contro-stimulisme*. Or, tout semble prouver que cette doctrine est la vraie.

Tous nos malades se sont plaints invariablement d'éprouver une vive céphalalgie à la suite de leurs vomissements; ce qui indique une action incontestable sur le cerveau. Tous avaient de la somnolence, de l'abattement, et ne tardaient pas à s'endormir. Mais tous surtout étaient en proie à ce malaise général, si pénible, qu'on appelle l'*état nauséeux*.

A ces phénomènes de dépression nerveuse s'ajoutaient la fréquence et la petitesse du pouls, qui, chez quelques-uns, devenait filiforme et insensible. En même temps, il y avait grande pâleur. Ce qui signifie ou qu'on avait agi sur le cœur, dont la force impulsive était amoindrie, ou qu'on avait agi sur les vaisseaux, dont la contractilité était augmentée. En tout cas, moins de sang coulait dans leur intérieur. Au fond, c'était là l'état nauséeux avec toutes ses conséquences: la dépression générale de l'organisme, et en particulier une modification profonde de l'innervation sympathique et de la circulation. Et ce qui prouve que c'est bien l'état nauséeux qui produit l'hémostase et que le vomissement n'est pas indispensable, c'est que le jeune homme du boulevard Malesherbes, dont je vous ai parlé tout à l'heure, n'avait que les nausées et que l'hémoptysie chez lui ne s'en arrêtait pas moins. Ce qui démontre également, s'il en était besoin, que l'effet mécanique du vomissement n'est pas non plus indispensable au succès de la médication.

Voici d'ailleurs des faits et des chiffres: chez la malade du n° 10, on commence l'administration du vomitif à une heure, le pouls étant mou et battant 68; la température étant de 37°,5. A une heure quinze minutes, le pouls reste le même, la température est de 37°,6. A une heure trente minutes, même état du pouls et de la température; à une heure quarante, pouls à 76, température à 37°,7, nausées. A une heure quarante-cinq, vomissements liquides presque sans efforts; le pouls monte à 88, il est petit, résistant et la température est de 37°,9. A une heure cinquante, les vomissements ont cessé, à peine quelques nausées, le pouls est à 80, la température à 37°,8. Les choses restent ainsi jusqu'à deux heures dix minutes, où la malade vomit de nouveau; alors le pouls monte à 90, devient assez dur et résistant, et la température s'élève à 38 degrés. « A deux heures vingt minutes, dit M. Diday, que j'avais chargé de recueillir cette observation, la malade se plaint d'un violent mal de tête. Elle tombe dans un demi-sommeil; la température reste constante; le pouls, sans diminuer de fréquence, perd sa dureté, et à trois heures, lorsque je la quitte, elle est endormie; la température est toujours à 37°,8, le pouls à 72, à peine sensible. »

Cette observation de M. Diday, prise sur la malade du n° 10, est d'accord, quant au pouls, avec celle de M. Rodocalat, prise sur le n° 43, et avec celle de M. Ullé, prise sur le malade du n° 50. Toujours le pouls s'accélérait et devenait plus petit, parfois presque insensible.

Les effets sur la température n'ont pas été aussi concordants: ainsi la température axillaire avait plutôt de la tendance à s'élever qu'à s'abaisser pendant la période vomitive, chez la malade du n° 10; tandis qu'elle s'est notablement abaissée durant cette même période chez le malade du n° 43, qui avait de la fièvre: un quart d'heure avant le vomitif, la température était de 38°,2, le pouls étant à 92. Vingt-cinq minutes plus tard (à onze heures vingt-cinq minutes), elle est de 36°,8 seulement, le malade commençant à vomir, et le pouls s'élève à 102. A onze heures trente-cinq minutes, le malade vomit de nouveau, la température tombe à 36°,2 et le pouls monte à 104. A onze heures cinquante minutes, vomissements nouveaux, la température s'abaisse à 35°,8 et le

pouls s'élève à 110; il est très petit, serré, concentré. A onze heures cinquante-cinq minutes, après la cessation des vomissements, le pouls commence à devenir moins fréquent, il revient peu à peu à 94, chiffre initial; en même temps il est moins petit, mais serré; et la température revient également à son chiffre initial de 38 degrés.

Ainsi en une heure la température s'est abaissée de 2°,2 chez le n° 43, tandis qu'elle s'était élevée, au contraire, assez peu, il est vrai (de 0°,5), chez la malade du n° 10.

Mais l'observation du n° 51 offre des particularités plus intéressantes encore (M. Ullé, élève du service, a noté, d'après mes instructions, l'état du pouls et de la température de cinq en cinq minutes). Le 3 avril, à midi vingt minutes, le pouls est à 84 et la température de 38°,4. La première dose de 4 grammes d'ipécacuanha est donnée un peu avant midi trente minutes; bientôt après, le pouls restant à 84, la température s'élève de 0°,2 (à 38°,6). Les choses restent ainsi jusqu'à midi trente-cinq minutes; seulement le pouls, toujours à 84, devient graduellement *plus petit*. A midi quarante minutes, il est à 88. A midi quarante-cinq minutes, le pouls restant à 88, la température s'élève de 0°,2 encore (à 38°,8). Entre midi quarante-cinq minutes et midi cinquante minutes, deuxième gramme d'ipécacuanha; à midi cinquante minutes, le pouls s'élève de 4 pulsations seulement (à 92), mais il devient surtout *très petit* et la température monte à 38°,9 (c'est-à-dire que l'élévation totale est de 0°,5). Trois minutes après (à midi cinquante-trois minutes), le malade a son premier vomissement, qui est peu abondant, et le pouls monte à 100 (toujours très petit), et la température s'élève à 39 degrés (ainsi l'élévation totale du pouls est de 16 pulsations, et celle de la température de 0°,6). A une heure, le pouls, toujours à 100, est *presque filiforme*, et la température reste à 39 degrés. A une heure, troisième gramme d'ipécacuanha; à une heure cinq, pouls à 100, *filiforme*, température à 39 degrés. A une heure dix minutes, deux verres d'eau coup sur coup, quelques vomissements, la température *baisse* de 0°,95 (à 38°,05); la peau a perdu de sa chaleur, elle est fraîche; le pouls est à 96, baissé de 4 pulsations seulement. A une heure quinze minutes, pouls à 96, température

remontée à 39 degrés; un verre d'eau tiède, quelques vomissements; la température baisse alors de 0°,1 (à 38°,9) et le pouls s'élève à 116. A une heure vingt minutes, le pouls est à 112, la température à 39 degrés. Pendant cinq minutes, nausées, efforts infructueux de vomissements; trois verres d'eau tiède; vomissement abondant. A une heure vingt-cinq minutes, le pouls est à 104, toujours très petit, la température à 39 degrés, la peau toujours fraîche. A une heure trente minutes, coliques, *mal de tête*, vomissement, pouls à 104, température à 39 degrés. A une heure trente-cinq minutes, selles très abondantes, et entre une heure trente-cinq et une heure quarante minutes se produit un abaissement de la température aussi brusque qu'important: de 39 degrés la température *tombe* à 37 degrés, baissant de 1°,4 sur la température initiale et de 2 degrés sur la température avant la spoliation alvine. Le pouls reste à 104. Dix minutes plus tard, à une heure cinquante minutes, la température remonte de 0°,8 (à 37°,8), le pouls baissant au contraire de 4 pulsations (à 100). Les choses restent ainsi jusqu'à deux heures dix minutes, où la température s'élève à 38 degrés. Enfin, à deux heures trente minutes, où M. Ullé quitte le malade, la température est à 38 degrés (plus basse de 0°,4 que la température initiale) et le pouls à 92. Il y a de la *céphalalgie* et une grande *lassitude*.

Voici donc ce que nous pouvons déduire des faits observés pendant l'action du vomitif chez les trois malades des n°s 13, 43 et 51:

- Résultat presque constant, accélération du pouls; résultat constant, sa *petitesse*, le pouls devenant le plus souvent filiforme;
- Résultat variable, modification de la température, qui tantôt s'élève et tantôt s'abaisse.

Or, si l'on analyse ces modifications, on voit ce qui suit :

Spoliations par garde-robes abondantes, c'est-à-dire sans efforts, abaissement de la température; spoliation par vomissements, c'est-à-dire avec effort, élévation de la température. Il n'y a pas là une contradiction: dans les évacuations alvines, qui se font *sans efforts*, l'influence de la spoliation domine et il y a perte

de chaleur; dans les évacuations vomitives, qui se font *avec efforts*, l'influence de l'effort, qui augmente la température, tend à neutraliser l'influence de la spoliation, qui abaisse cette même température, et suivant que l'effort l'emporte sur la spoliation, ou celle-ci sur l'effort, il y a élévation ou abaissement définitif de la température.

Il s'ensuit que peut-être la médication évacuante ou vomi-purgative, qui a donné de si beaux résultats au docteur Simon, de Semur, spoliant l'organisme sans effort, maintenant le malade dans un état nauséux prolongé, déprimant tout à la fois et d'une façon plus durable le pouls et la température, résout mieux le problème thérapeutique, qui est non seulement d'arrêter l'hémorragie actuelle, mais encore de modifier profondément et d'une façon graduelle, prolongée et vraisemblablement plus durable aussi, l'*hyperémie*, cause probable de l'hémorragie.

L'état nauséux est si bien, suivant moi, la cause prochaine de l'hémostase, que j'ai réussi à arrêter des hémoptysies abondantes et répétées à l'aide de la *potion stibiée*, à dose rasorienne, c'est-à-dire composée de 30 centigrammes de tartre stibié pour 120 grammes de julep gommeux, et administrée par cuillerée à soupe toutes les heures, comme dans les cas de pneumonie. L'hémoptysie s'arrête dès le premier jour, par les premières cuillerées, qu'il y ait ou non vomissement. Je continue la potion deux jours encore, puis je cesse. Dans quelques cas où l'hémoptysie menace de se reproduire (le malade rejetant dans la journée des crachats légèrement teintés de sang), je continue l'effet obtenu par la potion stibiée en faisant prendre chaque matin, pendant une dizaine de jours, de six à douze pastilles d'ipécacuanha dans l'espace d'une heure. Vous avez vu, entre autres exemples, cette médication mettre un terme définitif à des hémoptysies prochainement redoutables par leur abondance, chez un robuste sujet devenu, comme tant d'autres, tuberculeux à la suite des privations de toute nature éprouvées pendant la captivité en Allemagne.

Je crois ce traitement de l'hémoptysie préférable à l'emploi des vomitifs : il fatigue moins, rompt moins en visière avec des

procédés routiniers, et produit enfin un effet aussi bienfaisant et pour le moins aussi durable.

Au fond, ce qui ressort de tout ceci, c'est, d'une part, que le vomissement ou la nausée produit un effet sur le pouls, qui devient petit, et, d'autre part, la cessation des vomissements de sang. N'y a-t-il pas corrélation entre ces faits? Ne peut-on pas croire que s'il nous était donné de tâter le pouls des divisions de l'artère pulmonaire comme nous le pouvons faire aux branches de l'aorte, nous constaterions également une diminution du calibre vasculaire, et qu'ainsi nous verrions que nous avons diminué l'afflux du sang, l'*impetus* fluxionnaire et, finalement, *coupé les vivres à l'hémorragie*?

Maintenant, comment tout ceci a-t-il lieu? Je crois que c'est affaire du grand sympathique. Des filets du plexus solaire sont offensés à l'estomac, et l'effet nauséux est produit; c'est-à-dire que, l'offense subie par le plexus solaire retentissant sur la totalité du système sympathique, il y a contracture vasculaire, en vertu de cette loi générale que *toute SENSATION se transforme en ACTE*, et que *tout ACTE vital est un MOUVEMENT*. Or, dans l'espèce, la sensation éprouvée par les filets sympathiques de l'estomac ne produit pas seulement des *actes directs* dans l'appareil digestif (mouvements antipéristaltiques, suivis de mouvements coordonnés, synergiques et réflexes, des muscles qui concourent à l'effort du vomissement et de la défécation), cette sensation stomacale produit des *actes réflexes* dans la totalité du système sympathique, des *MOUVEMENTS dans les muscles des vaisseaux*; et ce sont ces mouvements toniques de muscles non soumis à la volonté (qui sont à l'excitation douloureuse d'un des points du système du sympathique ce que sont les mouvements toniques des muscles volontaires à l'excitation douloureuse d'un des points du système cérébro-spinal), ce sont, dis-je, ces *mouvements TONIQUES* des muscles vasculaires qui produisent la diminution du calibre des petits vaisseaux, d'où la pâleur et le refroidissement des tissus, d'où l'hémostase — et cette hémostase *par anémie*.

Ce ne sont pas là, d'ailleurs, de simples raisonnements : un savant agrégé de Montpellier, le docteur Pécholier, a direc-

tement démontré, par l'expérimentation sur des lapins, que l'ipécacuanha *anémié* les poumons (1).

Ainsi, la médication est évidemment générale.

Mais la saignée a le même effet : elle est également spoliatrice et perturbatrice. Comme le vomitif, la saignée diminue l'ampleur du pouls, produit la pâleur du visage et provoque la tendance à la lipothymie. Comme le vomitif, la saignée arrête indirectement l'hémoptysie. Mais quelle différence dans l'action finale sur le malade, si le résultat sur la maladie est identique ! La saignée, c'est, en réalité, comme l'amputation d'une partie de la chair coulante, le sang. Et dans quel moment est-elle pratiquée, alors que, par l'hémoptysie, il y a déjà amputation spontanée de cette même chair coulante ! de sorte que la perte totale est doublée, et que, quand, après la saignée, l'hémorrhagie étant arrêtée, le malade aura à réparer ses globules, il devra refaire ceux qu'il a spontanément perdus, et ceux que vous lui aurez fait perdre. Au contraire, une fois l'hémoptysie arrêtée par le vomitif, la réparation sera de moindre importance, par conséquent plus rapide, et enfin la dépression générale sera moins durable par le vomitif que par la saignée, d'où il suit que le premier est de beaucoup préférable à la seconde.

Il y a d'ailleurs je ne sais quoi de répugnant à saigner un malade qui déjà perd son sang ; et cela rappelle la pratique des médecins dont se raille Bordeu : leurs malades, entourés de bassins pleins de sang, étaient doublement affligés de la maladie et de la médication.

En somme, la méthode médicatrice dont je viens de vous parler n'est que la vérification, dans un cas particulier, de la belle doctrine du contro-stimulisme, imaginée par Rasori, doctrine dans laquelle l'état général prime l'état local, la maladie prime la lésion. Or, je vous l'ai dit assez souvent déjà, nous ne pouvons rien contre la lésion, nous ne pouvons quelque chose que contre

(1) *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'ipécacuanha*. Paris, Asselin, 1862. — Il résulterait des recherches du même auteur (publiées en 1863) que le tartre stibié n'aurait pas la même action physiologique sur le poumon. Néanmoins mon observation clinique me porterait à y voir une analogie d'action thérapeutique.

la maladie, et cela par l'intermédiaire de l'organisme. Que, par conséquent, dans un cas d'hémoptysie, ou plus généralement dans un cas d'hémorrhagie, on arrête l'écoulement du sang en modifiant l'état général par la saignée, par un vomitif, par la potion rasorienne, par un purgatif ; il importe peu en soi ; on a fait en tout cas du contro-stimulisme ; on a indirectement coupé les vivres à l'hémorrhagie — c'est-à-dire à l'hypérémie. Et c'est pourquoi cette médication est également bonne pour la phlegmasie.

En résumé, il ressort de tout ce que nous venons de voir :

1° Que la médication vomitive n'arrête pas seulement l'hémoptysie, mais aussi toute espèce d'hémorrhagie, et qu'elle constitue ainsi une médication antihémorrhagique générale ;

2° Qu'elle agit même sans faire vomir, par cela seulement qu'elle produit l'état nauséux (ce qui prouve qu'elle n'agit pas mécaniquement par le vomissement) ; que le même résultat est obtenu par la médication évacuante, ainsi que le démontrent les faits du docteur Simon ; et que la spoliation et l'hyposthénisation sont des caractères communs à ces deux méthodes de traitement ;

3° Que le même résultat est obtenu par la saignée, qui spolie et hyposthénise, comme les deux méthodes précédentes. Mais, à égalité d'effet, la médication qui spolie le moins étant évidemment préférable, la médication vomitive ou purgative doit être considérée comme la meilleure.

Il ressort également de tout ceci que cette médication vomitive n'est que l'application, dans un cas particulier, d'un système général, le contro-stimulisme, qui se trouve ainsi n'agir pas seulement contre la phlegmasie, mais contre l'hémorrhagie, en agissant par un procédé identique (la contracture réflexe des petits vaisseaux par action primitive sur le plexus solaire), en agissant, dis-je, par un procédé identique sur un élément morbide qui leur est commun, l'hypérémie. Ce qui prouve indirectement que l'hémorrhagie est alors fluxionnaire et non traumatique ; c'est-à-dire que si la rupture vasculaire est indispensable pour qu'il y ait hémorrhagie, il y a, dans ces hémorrhagies qu'arrête le vomitif,

rupture de petits vaisseaux et non de gros, par fluxion péri ou paraphymique et non par ulcération au contact et par le fait d'une masse tuberculeuse. Ce qui tend à prouver encore que, dans ces hémorragies par ulcération d'un gros vaisseau, hémorragies tuberculeuses *ultimes* dont je vous ai parlé et où le sang coule à flots, le vomitif est moins indiqué et serait probablement impuissant à arrêter l'écoulement du sang.

Enfin, je crois vous avoir démontré par les faits que la médication vomitive ou nauséuse dans l'hémoptysie est aussi efficace qu'elle est innocente. Et c'était là mon but.

FIN DU TOME PREMIER.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. A. N. L.

## TABLE ALPHABÉTIQUE ET ANALYTIQUE

- ALCOOL (Traitement par l'), agit comme tonique, 785; n'est pas un réfrigérant en soi, 790; s'il abaisse la température normale, c'est à dose toxique, 791; s'il abaisse la température anormale, c'est à dose thérapeutique, 793.
- ALCOOLISME chronique, 302; lésions de l'endartère et usure prématurée des organes, 302; — et maladies du cœur, 31, 49; — aigu, 306; — et stéatose, 306; action toxique et non topique de l'alcool sur les vaisseaux, 303.
- ANÉVRYSME par endartérite, 295; — s miliaires, 354; — de l'aorte et angine de poitrine, 460.
- ANGINE DE POITRINE, 445; par aortite et névrite cardiaque, 446, 455 et 476; par anévrysme de l'aorte, 455; ses lésions productrices, 453; par névralgie cardiaque, 489; description, 468; mécanisme pathogénique de l'attaque, 474, 477, 486, 490; par tabagisme, 491; n'est pas une névralgie pure et simple du pneumogastrique, 484 et note; — et épilepsie, 493; — par névrite, 495; par névralgie, 496; pronostic, 497; traitement, 498.
- ANTIPHLOGISTIQUE (Médication) dans la pleurésie, 595-604; dans la pneumonie, 779.
- AORTE, gravité possible de ses lésions par lésion consécutive du plexus cardiaque, 148, 153; rôle de ces lésions dans la mort subite ou rapide, au cas d'angine de poitrine, 466, 474, 483; au cas d'insuffisance aortique, 153; — (anévrisme de l'), 139, 295, 459; ses rapports avec l'insuffisance aortique, 139; avec l'angine de poitrine, 461.
- AORTIQUE (Insuffisance), 83, 133; le plus souvent maladie artérielle et non pas cardiaque, 138; différence suivant qu'elle est engendrée par endocardite ou par endartérite, 156; ses relations avec l'angine de poitrine, 141; mort subite par névrite cardiaque et non par insuffisance valvulaire, 148, 153; — (Rétrécissement), 70, 83, 365, 388.
- AORTITE, son importance, 147, 152, 159, 448, 450.
- APOPLEXIE par lésion vasculo-cérébrale, 330.
- ARTÉRIELLES (Dégénérescences), 285; loi des diamètres, des courbures, des éperons, des violences extérieures, 290.
- ASPIRATEUR Dieulafoy, 641, 652, 660.
- ASTHÉNIE cardio-vasculaire, 1, 18, 127; — de Brown, 799.
- ASYSTOLIE, sa réfutation, 8, 18, 124; contractions vigoureuses du cœur dans la prétendue —, 27, 125; est proprement l'agonie du cœur, 129.
- ATHÉROME, rouille de la vie, 299; — et alcoolisme chronique, 302; — et endartérite chronique, 310; — de l'aorte et ses conséquences possibles, 25, 148, 153, 313, 315; caractères du pouls, 145, 319; son plateau artériel, 146, 205, 319.
- AVORTEMENTS de cause cardiaque, 197.
- BRONCHES, conséquences de la direction de leurs rameaux sur la locomotion de l'air, 718.
- BRONCHORRHÉE séreuse (expectoration albumineuse de quelques auteurs), consécutive à la thoracocentèse, 641; peut produire la mort par asphyxie, 641; c'est un flux du sérum du sang par brusque congestion pulmonaire, 644.
- CACHEXIE et thromboses, 219; — cardiaque, 122, 251.