

SOIXANTE-QUINZIÈME LEÇON

HÉMOPTYSIE POST-PUERPÉRALE. — Résulte de la pléthore pulmonaire gravidique. — L'accident revêt les formes de l'apoplexie pulmonaire. — Peut aller jusqu'à la phlegmasie du poumon et de la plèvre. — Surcharge vasculaire du poumon dans la grossesse, démontrée par la surélévation thermique locale des espaces intercostaux inférieurs chez la femme grosse. — La température intercostale peut égaler ou dépasser la température axillaire au moment de l'accouchement ou dans les jours qui suivent. — Le poumon est ainsi en état d'imminence morbide.

MESSIEURS,

L'hémoptysie pendant la grossesse et par le fait de cet état physiologique a été signalée par tous les accoucheurs. L'hémoptysie après l'accouchement et par le fait de la tuberculisation pulmonaire, laquelle marche dès lors avec une déplorable rapidité, est indiquée dans tous les traités de pathologie; mais l'hémoptysie peu de temps après l'accouchement et hors de proportion avec la cause qui l'a provoquée, comme sans relation très évidente avec les accidents qui peuvent s'ensuivre, en dehors d'ailleurs de toute origine tuberculeuse; voilà qui n'est pas suffisamment connu, qui n'est pas même mentionné, que je sache, et qui mérite d'autant plus de l'être que l'idée de tuberculisation actuelle ou imminente surgit assez naturellement dans l'esprit ému du médecin.

Ces accidents d'hémorragie pulmonaire après l'accouchement, d'hémoptysie *post partum*, d'hémoptysie post-puerpérale, se lient très naturellement à ce que j'ai désigné sous le nom de « pléthore pulmonaire gravidique ». Ils en sont la conséquence très naturelle, étant donnée une cause provocatrice. D'ailleurs, les recherches que j'ai faites sur la température locale de la poitrine chez la femme à terme ou qui vient d'accoucher, démontrent, par l'élévation notable de la température pulmonaire, cette pléthore toute physiologique, et viennent prouver pour leur part

qu'il y a plus de sang dans la région, et que ce plus-de-sang physiologique constitue le poumon en état d'imminence morbide.

Le premier fait qu'il m'a été donné d'observer d'hémorragie pulmonaire post-puerpérale s'est produit sans cause occasionnelle appréciable. Il s'agissait d'une dame âgée de trente-six ans, enceinte pour la cinquième fois, qui fit une fausse couche vers le septième mois, accoucha d'un enfant mort, eut des suites de couches d'ailleurs naturelles en apparence, et qui fut prise, vers le sixième ou septième jour de sa fausse couche, d'hémoptysie assez abondante, et pour laquelle je fus mandé. Cette hémoptysie persista pendant plus d'une semaine et finit par se tarir. Les crachats rejetés étaient ceux qu'on observe au cas d'apoplexie pulmonaire, un peu plus rutilants cependant au début. Il n'y avait d'ailleurs aucune lésion du cœur qui pût motiver cette expectoration sanglante. Il y avait encore moins de tuberculisation pulmonaire. A l'auscultation, on entendait quelques râles fins, sans foyer distinct, et tels qu'on les observe au cas de congestion pulmonaire. Il n'y avait pas de fièvre; la température, comme le pouls, restèrent normaux; seulement l'état général était un peu languissant, et la malade, qui n'avait à proprement parler pas de maladie nosologiquement classée, fut plus d'un mois à se remettre. Cela se passait il y a dix ans. Cette dame survécut très robuste, supporta vaillamment les fatigues et les privations du siège de Paris, se dévoua même sans réserve à cette époque. J'ai eu pendant neuf ans l'occasion de la voir, de l'ausculter, de constater ainsi *à posteriori* qu'elle n'était ni cardiopathe, ni tuberculeuse, jusqu'en ces derniers temps, où elle a succombé à un cancer du sein.

Cette hémoptysie, sans raison matérielle déterminante, sans fièvre, ne pouvait être que la conséquence d'une congestion pulmonaire hémorragique. En fait, elle ressemblait beaucoup à celle qu'on donne avec raison comme caractéristique de l'apoplexie pulmonaire. Tout cela m'avait vivement intrigué; je n'en comprenais pas alors la pathogénie et je m'en étais ouvert à l'accoucheur, assez éclairé d'ailleurs, qui avait assisté la dame; mais qui n'en savait pas plus que moi sur la pathogénie du phénomène, et s'en souciait d'ailleurs fort peu.

Je dois ajouter que l'hémoptysie cessa à peu près spontanément et sans que la médication y fût pour beaucoup. Le séjour au lit et l'hygiène y contribuèrent pour une part bien plus notable ; mais la vérité, c'est que cette hémoptysie était survenue chez une dame dans son lit, très confortable, dans sa chambre plus confortable encore, c'est-à-dire sans qu'on pût invoquer l'ombre d'un refroidissement. C'était donc l'hémoptysie la plus spontanée qu'on pût rêver, sans cause pulmonaire ou cardiaque intrinsèque, comme sans cause extrinsèque dérivant d'une infraction à l'hygiène. On ne pouvait donc invoquer (et l'on va voir tout à l'heure si la chose est réelle) que les conditions particulières où la gravidité place la circulation pulmonaire.

A côté de ce fait d'hémoptysie spontanée sans cause pulmonaire ou cardiaque intrinsèque, sans cause antihygiénique extrinsèque, je placerai le fait suivant : Une dame de bonne constitution, femme d'un médecin des plus distingués, accouche au huitième mois d'un enfant mort depuis quelques jours. Peu de temps après son accouchement, qui se fit d'ailleurs sans accident, elle fut prise de *phlegmatia alba dolens* très douloureuse du membre inférieur droit avec œdème assez considérable. Forcément alitée par ses suites de couches, d'une part, et par sa *phlegmatia alba dolens* d'autre part ; alitée dans une chambre très confortable, sans refroidissement possible, elle fut prise, vers le vingtième jour après sa couche, d'oppression très vive avec point de côté et hémoptysie abondante qui dura quatre ou cinq jours. Les signes perçus étaient ceux d'une congestion pulmonaire localisée. Il ne s'agissait pas dans ce cas, non plus que dans le précédent, d'une hémorrhagie à flot : chaque crachat, absolument sanglant, était rejeté isolément ; et il y en avait ainsi une vingtaine d'expectorés dans le cours de la journée. Des ventouses furent immédiatement appliquées ; à la suite on mit un vésicatoire et les accidents cessèrent ; la malade s'est rétablie après avoir eu un commencement de *phlegmatia alba dolens* du côté opposé. Il y a de cela plus de trois ans ; elle est actuellement bien portante et n'a ni tuberculisation pulmonaire, ni maladie du cœur. Le seul état puerpéral a provoqué les accidents.

Dans ces deux cas, il n'y eut aucune cause matérielle à invo-

quer ; la congestion pulmonaire fut évidemment spontanée et resta congestion pulmonaire simple, à cela près qu'elle fut hémorrhagique. Voici maintenant des faits où la congestion fut provoquée par une cause extérieure et dépassa le mode congestif pour arriver au mode phlegmasique. Chez une des malades dont je vais parler maintenant, il y eut, en effet, hémoptysie très abondante, comme par le fait d'une apoplexie pulmonaire, puis pneumonie et pleurésie.

Une dame, femme d'un médecin très éclairé, accouche très naturellement dans une de nos stations maritimes pendant l'été de 1877. Elle allaitait son enfant. Vers le quinzième jour après ses couches, alitée dans une de ces petites chambres inconfortables où, sous prétexte de bains de mer, les Parisiens vont parfois chercher la maladie, elle prit froid, eut du frisson, un point de côté, et se mit à cracher le sang avec une abondance excessive, mais toujours par crachats isolés rutilants. C'est dans ces conditions que le mari, excessivement ému, me pria de l'aller voir. J'y allai et la trouvai dans une de ces maisonnettes où l'on s'installe comme on peut, le plus souvent très mal ; cette fois, il y avait un appareil fébrile, mais rien de la pneumonie franche. Ce qui dominait, c'était l'acuité de la douleur de côté, et cependant il n'y avait pas non plus de pleurésie, bien que trente-six heures se fussent écoulées depuis le début des accidents. Ce qui m'intéressait, ce qui intéressait bien plus encore le malheureux mari, c'était de savoir si la dame était tuberculeuse. Or, de tuberculisation pas trace. Autorisé par les précédents, je diagnostiquai une congestion pulmonaire gravidique post-puerpérale, allant, sous l'influence d'une cause extérieure, jusqu'à la phlegmasie, mais une phlegmasie bâtarde et qui ne serait ni une pneumonie, ni une pleurésie franche, mais participerait de ces deux états morbides. Je fis appliquer une demi-douzaine de ventouses scarifiées pour combattre la congestion hémorrhagique, pratiquer des injections de morphine pour calmer la douleur, et donner une potion légèrement kermétisée. L'hémoptysie, la douleur et l'oppression, sans que les signes d'une pneumonie ou d'une pleurésie se dessinassent sincèrement, durèrent cinq ou six jours encore, et tout se termina par la guérison, comme je l'avais an-

noncé. J'avais insisté pour que la dame continuât d'allaiter, afin de maintenir vers les mamelles une fluxion sécrétoire dérivatrice, salutaire au poumon; ce qui fut fait. La dame, parfaitement guérie, revint à Paris, où j'ai eu depuis maintes fois l'occasion de la voir et de constater l'intégrité absolue de ses poumons, comme du reste de tout son organisme. C'est une mère de famille très active, s'occupant avec beaucoup de dévouement de l'éducation de ses quatre enfants, et remplissant à la fois les devoirs assez fatigants de femme du monde. Il y a quatre ans que ces accidents hémorrhagiques post-puerpéraux ont eu lieu et elle n'est nullement tuberculeuse.

Voici maintenant un quatrième fait. Une jeune dame des plus fortunées accouche pour la troisième fois dans les conditions sociales et physiologiques les meilleures du monde. Elle nourrissait son troisième enfant comme ses deux autres, lorsque dans la quatrième semaine après ses couches elle se refroidit dans son jardin. Elle fut prise alors d'oppression, de point de côté et de fièvre, puis bientôt après elle se mit à rejeter des crachats d'un sang rutilant. L'émoi fut grand dans la maison et l'on me pria de venir. C'était en province, à Nogent-le-Rotrou. Je trouvai, vingt-quatre heures après les accidents, les signes cette fois d'une pleurésie : souffle doux au tiers inférieur droit, avec égophonie. Déjà un vésicatoire avait été appliqué. La fièvre était modérée, il y avait 104 pulsations et de 38 à 40 respirations à la minute. Qu'il y eût pleurésie, la chose était évidente, mais c'était une singulière pleurésie que celle-ci, où l'hémoptysie venait compliquer la situation et avait précédé d'ailleurs l'apparition de l'inflammation de la plèvre. — Sur mes conseils on appliqua quatre ventouses scarifiées et six ventouses sèches et l'on donna une potion de 10 centigrammes de kermès.

Il n'y avait d'ailleurs, pas plus que dans les trois cas précédents, aucun signe de tuberculisation pulmonaire.

A la suite de l'application des ventouses scarifiées, les crachats furent, pendant une demi-journée, blancs et très aérés sans trace de sang; mais le lendemain, 2 août, quatrième jour de la maladie, il y eut de nouveau trois crachats de *sang noir* pendant la nuit et trois autres dans la journée. On appliqua ce jour-là un

second vésicatoire de 20 centimètres carrés. « Il y eut, dit le médecin, M. le docteur Hamel, avec lequel j'étais en correspondance à la suite de ma consultation, des crachats de pneumonie sans qu'on en trouvât les signes stéthoscopiques, puis dans la matinée de nouveau trois petits crachats sanglants. » Le 4 août, il sembla que la pneumonie allait devenir plus franche, les crachats avaient cessé d'être sanglants, ils étaient jaunes et plus aérés que la veille. Mais voici que le septième jour de l'affection la malade rejeta de nouveau quatre ou cinq crachats *moins sanglants*. Ce jour-là plus de bruit de crépitation, mais un souffle pleurétique très net, remontant jusqu'à la moitié de l'omoplate. Le onzième jour de la maladie l'épanchement occupait la moitié de la cavité thoracique, mais chaque matin la malade expectorait *cinq ou six crachats noirs*.

Le dix-septième jour de la maladie, le docteur Hamel m'écrivait encore que la malade rejetait chaque matin un, deux ou trois crachats sanglants, mais *très foncés*. Le pouls variait alors de 80 à 84, et la respiration entre 28 et 30. L'épanchement restait stationnaire. Il disparut le vingt et unième jour. Ici je copie textuellement la lettre qui m'était adressée : « Hier dimanche, plus d'épanchement; respiration libre dans toute la poitrine; mais ce qui persiste, ce sont les râles sous-crépitants perçus dans les grandes inspirations en un point limité à la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. » En ce point il y avait de la matité persistante, et de plus la malade rejetait encore chaque jour deux ou trois petits *crachats sanglants très noirs*.

L'expectoration finit par disparaître huit jours plus tard et la dame se leva à ce moment. Je l'ai revue depuis; c'est une des femmes les plus vigoureuses et les plus florissantes qu'on puisse observer. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'elle n'a ni maladie du cœur ni tuberculisation pulmonaire.

Il nous reste maintenant à essayer d'interpréter ces faits pathologiques et je ne crois pas que la tâche soit difficile; elle ne sera pas d'ailleurs sans intérêt.

Eh bien! c'est encore la pléthore pulmonaire gravidique, le trop-plein vasculaire des poumons, qui fait si facilement passer

ces organes de l'hypérémie fonctionnelle à la congestion pathologique, et de celle-ci à l'hémorrhagie ou à la phlegmasie.

Qu'il y ait dans la grossesse une pléthore pulmonaire, que cette pléthore puisse arriver rapidement au degré pathologique, la chose est démontrée dans le fait suivant, où nous voyons tout à la fois la preuve de cette pléthore pulmonaire, fournie par les bons effets du traitement antiphlogistique, d'une part, fournie, d'un autre côté, par l'investigation thermométrique *locale*, donnant des chiffres très élevés au moment des accidents et abaissés à la suite des émissions de sang et du mieux-être qui leur était dû.

Une jeune fille de dix-neuf ans, enceinte d'environ six mois, entre dans mon service le 12 mai dernier pour des accidents de dyspnée vraiment formidables survenus à la suite d'un refroidissement. A la visite du matin, le 13, je la trouve la face presque cramoisie, en proie à une grande oppression et se plaignant d'une légère douleur sous la mamelle droite; la peau est très chaude, le pouls très fréquent. La malade tousse peu; elle expectore des crachats blancs, filants, un peu visqueux et adhérents aux parois du crachoir. Il n'y a pas d'expectoration sanglante. En avant on ne trouve rien à l'auscultation ni à la percussion, mais en arrière il y a de la submatité aux deux bases avec légère douleur à la percussion du côté droit. En ces points le murmure vésiculaire est notablement diminué, mais il n'y a ni râles, ni souffle, ni frottements. Il y a 60 respirations à la minute, 140 pulsations, et 39°,8 dans l'aisselle.

Bien qu'il n'y ait ni pneumonie, ni pleurésie, pour combattre cette dyspnée si intense, ce pouls si fréquent, cette température générale si élevée, chez cette femme grosse et parce qu'elle était grosse, je fais pratiquer immédiatement une saignée de 450 grammes. Le soir même la température axillaire tombe à 37°,9. La malade se trouve soulagée jusqu'à onze heures de la nuit, moment auquel elle a un frisson avec réapparition du point de côté à droite.

Le 14 au matin, la dyspnée reparait aussi intense que la veille, la toux est en outre un peu plus fréquente, et, en raison du point de côté, beaucoup plus douloureuse. Les attaches du diaphragme

sont également douloureuses du côté droit. Quant aux signes stéthoscopiques, ils sont restés les mêmes.

La température axillaire est de 39°,2

La température du septième espace intercostal droit
(au niveau du point douloureux) est de 38°,6

En raison de l'intensité des phénomènes je fais appliquer douze ventouses scarifiées, six de chaque côté. Une heure après les ventouses, grand soulagement et surtout diminution notable de la dyspnée. Aussi le soir observe-t-on les changements suivants :

Température axillaire 37°,2

— du septième espace intercostal droit. 36°,5

Apparition de vésicules d'herpès sur la lèvre supérieure et de chaque côté du sillon médian (il est à remarquer que cet herpès critique coïncide avec un état simplement hypéréémique, ce qui prouve qu'il n'est pas toujours la manifestation d'un état phlegmasique).

A partir de ce jour, sous l'influence évidente d'une saignée générale et d'une double saignée locale ultérieure, la dyspnée asphyxique due à la double congestion pulmonaire qui menaçait de faire périr la malade à bref délai, cette dyspnée, dis-je, disparut définitivement. Et comme la dyspnée, expression de l'état anatomique ou mieux de l'état vasculaire turgide du poumon, disparaissait, nous vîmes proportionnellement, parallèlement, s'abaisser les chiffres thermiques locaux.

En effet, à partir de ce jour (15 mai), la température du septième espace intercostal droit revint à des chiffres voisins de la normale. Ainsi, au lieu de 38°,6 (chiffre du 14 avant les ventouses), la température tomba à 36°,6, abaissée de 2 degrés (celle de l'aisselle était de 36°,7, abaissée d'un *demi-degré de plus* que la température locale). Le 15 au soir la température intercostale était à 36°,8; le lendemain 16 au matin à 36°,4, le soir à 35°,9, et les jours suivants elle resta entre 36°,2, 36°,3, 36°,5 et 36°,7.

Le 27 mai, cette femme, guérie depuis plusieurs jours, avait au septième espace intercostal droit une température de 36 degrés et une température axillaire de 36°,7. La grossesse suivait son cours régulier.

Ce que je tiens à faire ressortir de cette observation, c'est 1° le