

Les retours fréquents et inexplicables de l'épistaxis doivent faire craindre chez les enfants l'hémophilie, chez les adultes et les vieillards une *maladie du foie*.

Enfin les épistaxis adynamiques sont les plus graves par leur abondance, leur signification, et par l'état de faiblesse plus grand encore qu'elles laissent après elles.

Traitement. — Les épistaxis supplémentaires, celles qui surviennent chez les gens pléthoriques, doivent être respectées, à moins qu'elles ne présentent une grande abondance.

Très souvent l'épistaxis s'arrête d'elle-même.

Mais, s'il faut la combattre, on le fera à l'aide de moyens adaptés au degré d'urgence. On a conseillé d'appliquer des compresses d'eau froide ou de promener des morceaux de glace sur le front et le nez, d'aspirer de l'eau froide, de lever brusquement le bras correspondant à la narine qui saigne et que l'on ferme avec un doigt ; parfois en introduisant le petit doigt dans la narine on peut comprimer les vaisseaux qui saignent. On réussit souvent à l'arrêter en faisant pénétrer aussi profondément que possible dans la narine des morceaux effilés d'amadou, imprégnés de perchlorure de fer, ou, mieux encore, des mèches de coton hydrophile imprégnées de perchlorure de fer, au besoin, associé à l'ergotine ; on peut employer aussi de la même façon l'antipyrine en solution concentrée, l'eau oxygénée au 1/10, le sérum gélatiné.

Voltolini et Kiesselbach conseillent d'explorer la muqueuse et de déterminer le point où siège l'hémorragie dont on pratique alors la cautérisation avec un crayon de nitrate d'argent ou bien avec un thermo ou galvanocautère.

Si ces moyens restent sans effet, il convient de pratiquer le tamponnement antérieur et postérieur des fosses nasales, soit avec la sonde de Belloc, soit plutôt, avec une sonde en caoutchouc, ou bien encore avec un petit sac de caoutchouc que vous insufflez après introduction.

Si tous ces moyens ne réussissent pas, on peut faire usage de l'ergotine, soit en potion ou en pilules par médication in-

terne, soit par injection sous-cutanée ; de l'hydrastinine ; du sérum gélatiné *stérilisé*, en injection sous-cutanée ; de l'adrénaline.

En cas d'insuccès on peut encore placer des ligatures serrées au-dessus des coudes et des genoux pour empêcher l'ascension du sang veineux ; appliquer des sinapismes et des ventouses sèches sur les cuisses, sur les épaules ; comprimer les carotides.

Ajoutons que toute *épistaxis* adynamique présente l'indication d'insister sur les toniques propres à augmenter la plasticité du sang (fer associé à l'ergotine, quinquina ; potion avec extrait de ratanhia, avec perchlorure de fer, eau de Rabel, etc.).

Les épistaxis supplémentaires des règles cessent avec le retour du flux menstruel. L'emploi du sulfate de quinine est indiqué pour celles qui sont liées à l'impaludisme. Enfin Verneuil conseillait des vésicatoires ou des ventouses appliquées sur la région hépatique pour les épistaxis dépendant d'une affection du foie.

B. — HÉMOPTYSIE, CRACHEMENT DE SANG.

On donne le nom d'hémoptysie à un crachement de sang provenant d'une hémorragie de l'appareil respiratoire ou d'un organe voisin dont le sang a fait irruption dans les bronches.

Description. — Parfois l'hémoptysie est précédée de quelques *phénomènes congestifs* vers les poumons : oppression, gêne et chaleur dans la poitrine, point intercapsulaire, chatouillement laryngé, dyspnée, palpitations, toux sèche, goût salé dans la bouche. Dans d'autres cas, le début est brusque, le malade tousse, crache du sang, et, à cette vue, il éprouve un *sentiment de terreur* tout spécial et bien plus marqué que dans les autres hémorragies.

En général, le sang est rejeté par *expectoration*, c'est-à-dire après une quinte de toux. Dans des cas exceptionnels, il est rendu : — soit par *expulsion*, c'est ce qui arrive lorsque l'hémorragie, étant très peu abondante, le sang séjourne dans les

bronches sans éveiller le besoin de tousser ;— soit à *flots* par la bouche et le nez ; pour cela, il faut que l'hémorragie soit de prime abord considérable ; souvent alors le sang excite dans son passage la luette et le voile du palais et il provoque le *vomissement*.

L'expectoration sanguine peut se présenter sous deux aspects, suivant que l'hémorragie s'est faite dans les bronches ou dans le parenchyme pulmonaire (*apoplexie pulmonaire*).

Dans le premier cas, le sang est *rouge, vermeil, spumeux*, c'est-à-dire mêlé à de l'air. Dans le deuxième, le malade rend des crachats *noirs, visqueux*, exhalant une odeur aigrelette qui rappelle celle du sirop antiscorbutique ; le sang a séjourné longtemps dans les alvéoles pulmonaires, il a fait une masse compacte avec les mucosités qu'il entraîne. Souvent, dans le cours d'une même hémoptysie il présente ces deux caractères, et, après avoir rendu du sang rouge et vermeil, le malade expectore pendant quelques jours des crachats noirâtres, crachats par lesquels les voies aériennes se débarrassent peu à peu du sang qui y a séjourné. La *quantité* du sang rejeté varie entre quelques grammes et exceptionnellement plusieurs livres.

La *marche* de l'hémoptysie est des plus variables : parfois elle est *foudroyante*, et le malade meurt épuisé par la quantité de sang qu'il perd ou plutôt encore par l'asphyxie résultant de l'occlusion des bronches par le sang ¹. Mais ce cas est rare ; en général l'hémoptysie s'arrête rapidement. Il est des personnes qui n'en ont qu'une ; souvent, il est vrai, le crachement de sang se reproduit *plusieurs fois le même jour* et même plusieurs jours de suite ou à des *intervalles indéterminés*.

Les hémoptysies supplémentaires des règles peuvent paraître chaque mois pendant un laps de temps fort long.

L'*examen de la poitrine*, pratiqué au moment de l'hémoptysie, révèle l'existence de râles muqueux, sous-crépitaux, dissémi-

1. C'est ce qu'on observe parfois, non seulement lorsqu'un anévrysme de l'aorte s'est ouvert dans les bronches, mais même dans les hémoptysies liées à la tuberculose.

nés dans les deux poumons ou circonscrits dans un point limité ; mais souvent la respiration reste pure et la poitrine sonore, à moins toutefois que le sang ne se soit creusé un foyer et que ce foyer soit superficiel (*apoplexie pulmonaire*) ¹.

Le malade est pâle, très effrayé, haletant, couvert d'une sueur froide, il peut tomber en syncope ; dans des cas rares, il succombe asphyxié ou épuisé par la perte de sang ; d'ordinaire, l'hémoptysie ne laisse après elle qu'un certain degré d'anémie, mais on voit se dérouler les diverses phases de la maladie dont elle n'a été qu'un épisode.

Diagnostic. — Il comprend deux points : 1° reconnaître l'hémoptysie ; 2° remonter à sa cause.

1° L'*hémoptysie est aisément reconnue* à l'aspect rouge, spumeux du sang, à la façon dont il est rendu (expectoration). On ne la confondra point avec l'*épistaxis*, car, alors même que le sang venant du nez serait descendu dans le larynx et rejeté par expectoration, il présente une teinte noire, les narines portent des traces de sang, il n'existe pas de symptômes pulmonaires.

L'*hématémèse* ou vomissement de sang est composée d'un sang noir, non aéré, acide, mêlé à des débris alimentaires. Si le sang, provenant des voies aériennes, était descendu dans l'œsophage et l'estomac, il prendrait, il est vrai, les caractères précédents, mais il est bien rare qu'une partie au moins ne soit rendue par expectation. De plus, l'examen de la poitrine et de la région épigastrique indique souvent le siège de la maladie qui a provoqué le rejet du sang. Les selles sanglantes ou *melæna*, l'absence des signes stéthoscopiques concourent aussi à établir l'hématémèse.

2° Le diagnostic de la cause se fera d'après les notions pathogéniques que nous allons examiner et surtout par l'*examen de l'ensemble des symptômes* que présente le malade ; il faut surtout étudier les antécédents du malade, examiner les conditions dans lesquelles l'hémorragie s'est produite, la con-

1. On constate en même temps les signes physiques propres aux lésions organiques dont l'hémoptysie peut être le symptôme.

stitution du malade, ses prédispositions héréditaires, et enfin, baser le diagnostic sur un examen très attentif des organes thoraciques.

Pathogénie. — L'hémoptysie étant un symptôme commun à des états morbides très divers, son étude pathogénique doit se diviser en trois classes (voir p. 429).

A. *Hémoptysies par lésions traumatiques ou organiques des voies aériennes.*

B. *Hémoptysies par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux pulmonaires.*

C. *Hémoptysies adynamiques par altération du sang.*

Ces trois conditions se combinent très souvent.

A. HÉMOPTYSIES PAR LÉSIONS TRAUMATIQUES OU ORGANIQUES. — L'hémoptysie se montre à la suite des *plaies pénétrantes* de la poitrine, des *fractures* avec enfoncement des côtes, et même d'une simple *contusion* du thorax ou de la pénétration de certains *corps étrangers* dans les voies aériennes¹. Un *anévrisme de l'aorte* peut user la trachée ou les bronches et s'ouvrir brusquement dans leur cavité en déterminant une hémoptysie mortelle.

— *La tuberculose est, de beaucoup, la plus fréquente cause des hémoptysies, et le crachement de sang peut se montrer à toutes les phases de son évolution.* — Souvent l'hémoptysie est l'*accident initial*. Elle survient au milieu de la santé et sans que l'examen de la poitrine puisse révéler la moindre altération; elle est produite par la rupture de petits vaisseaux qui avoisinent les tubercules, vaisseaux dans lesquels la tension est accrue (soit par les poussées congestives que provoquent les granulations tuberculeuses, soit par l'oblitération de certains d'entre eux), ou dont les parois sont altérées par la production de granulations tuberculeuses, comme on tend de plus en plus à l'admettre de nos jours.

1. Et beaucoup plus rarement par le fait de l'ouverture dans les poumons d'un abcès ou d'un kyste formé dans le foie ou dans un autre organe.

Les hémoptysies peuvent se répéter dans la *période de crudité* des tubercules; elles sont plus rares dans leur *période de ramollissement*, car les vaisseaux qui les avoisinent sont alors en général oblitérés à une certaine distance; elles réapparaissent assez fréquentes, lorsqu'il existe des *cavernes*¹, et peuvent alors, par leur abondance, entraîner une mort rapide. L'hémoptysie est beaucoup plus rare dans la tuberculose aiguë². — On l'observe également dans la *dilatation bronchique*, dans la *pleurésie interlobaire*, dans la *gangrène pulmonaire*, le *cancer du poumon* et dans les *thromboses et embolies de l'artère pulmonaire*. Ainsi que l'a démontré mon ami W. Hearn, elle constitue un des symptômes les plus importants des *kystes hydatiques du poumon*³, soit qu'elle survienne comme manifestation précoce pouvant être confondue avec les hémoptysies de la tuberculose, soit qu'elle survienne comme manifestation tardive, coïncidant souvent avec la rupture du kyste hydatique (Dieulafoy).

B. HÉMOPTYSIES PAR FLUXION OU STASE SANGUINE DANS LES VAISSEAUX DU POU MON. — L'excès de tension dans les vaisseaux pulmonaires se rattache à des causes nombreuses. Parmi elles il faut placer en première ligne les *maladies du cœur*, non pas tant l'hypertrophie du ventricule droit qui élève la tension sanguine dans l'artère pulmonaire, que les lésions mitrales qui, gênant le cours du sang dans l'oreillette gauche, s'opposent au dégorge ment des veines pulmonaires, et par suite déterminent une stase dans tous les vaisseaux pulmonaires. — Toutefois l'hémoptysie ne se montre guère qu'à

1. Elles résulteraient de la rupture des vaisseaux de nouvelle formation à parois fragiles et dilatées (anévrismes de Rasmussen) qui alimentent les parois de la caverne.

2. Ici on n'observe en général que quelques stries sanguinolentes. Les crachats de la pneumonie fibrineuse, bien que colorés par le sang, ne sont pas considérés comme hémoptoïques.

3. Ces diverses hémoptysies sont dues à l'hyperhémie de certains vaisseaux soumis à une tension sanguine exagérée, soit par un appel anormal de sang, soit par la nécessité de suppléer à d'autres vaisseaux oblitérés. Elles devraient, par conséquent, plutôt être rangées dans la classe suivante.

une période avancée ; elle est à peu près contemporaine de l'asystolie et coïncide fréquemment avec une infiltration de sang dans le parenchyme pulmonaire (*apoplexie pulmonaire*). — L'hémoptysie est assez fréquente chez les jeunes femmes atteintes de *rétrécissement mitral pur* ; souvent, dans ce cas, on pose à tort le diagnostic de tuberculose.

C'est encore dans cette classe qu'il convient de ranger les *hémoptysies supplémentaires ou succédanées* (hémoplanies) du flux menstruel ou hémorroïdal.

Enfin, il faut rapprocher des précédentes les hémoptysies neuro-arthritiques sur lesquelles ont insisté Huchard et Lancereaux.

Il faut aussi ranger dans cette classe les hémoptysies produites par les *fatigues de l'appareil vocal ou respiratoire*, par les *efforts prolongés* (excès de coït), par l'inhalation de *poussières irritantes* (tailleurs de pierres, cardeurs de matelas), par l'*ascension* dans les hautes régions de l'atmosphère.

C. HÉMOPTYSIES ADYNAMIQUES. — L'altération du sang peut, comme nous l'avons vu, déterminer des hémorragies par les diverses muqueuses et par conséquent des hémoptysies : qu'il nous suffise de signaler les *fièvres éruptives hémorragiques*, le *scorbut*, le *purpura hæmorrhagica*, la *fièvre jaune*, le *mal de Bright*, etc.

Dans plusieurs de ces maladies il y a lieu d'ailleurs de faire intervenir les modifications de la tension sanguine et aussi les lésions vasculaires.

Séméiologie. — L'hémoptysie étant constatée, on en reconnaîtra le point de départ plutôt par les circonstances de sa production et l'examen du malade que par les caractères du sang expectoré.

Les hémoptysies les plus fréquentes sont symptomatiques de la *tuberculose*, des *maladies du cœur*, ou de la *suppression du flux menstruel*.

1° L'hémoptysie survenant sans cause appréciable chez un jeune homme qui maigrit, pâlit, tousse, alors même que l'examen du sommet du poumon serait négatif, doit faire craindre la *tuberculose* ; lorsqu'il existe en même temps une expiration prolongée, rude, des craquements, un défaut d'élasticité,

de la submatité, la nature tuberculeuse de la maladie est incontestable.

2° L'hémoptysie formée de sang noir, rendu en petite quantité, mais plusieurs jours de suite, survenant chez un adulte ou un vieillard, doit faire songer à une *maladie de cœur* ; le diagnostic est complété par l'auscultation du cœur et souvent par la présence de foyers d'apoplexie pulmonaire disséminés dans les poumons.

3° L'hémoptysie se produisant, parfois avec une certaine régularité, chez une femme dont les règles sont supprimées mais dont la santé générale est bonne et dont les poumons ne présentent aucune altération, doit être considérée comme *supplémentaire*.

4° Une hémoptysie foudroyante doit faire penser à la rupture d'un *anévrisme*.

5° Les *hémoptysies adynamiques* ne présentent rien de spécial ; elles coïncident avec d'autres hémorragies, dues à la même altération, et surviennent dans des circonstances qui ne permettent pas d'en méconnaître la nature¹, comme dans le scorbut, ou bien encore dans l'hémophilie.

Pronostic. — L'hémoptysie est toujours grave, rarement par elle-même, mais bien par sa signification, surtout chez les candidats à la tuberculose, chez les cardiaques, ou dans les tumeurs, cancers et anévrysmes.

L'hémoptysie supplémentaire elle-même, qu'on a si souvent de la tendance à considérer comme bénigne, est presque toujours symptomatique d'un processus tuberculeux latent.

Traitement. — Une hémoptysie doit toujours être sérieusement combattue : le malade doit garder le repos le plus absolu, éviter de parler et résister autant que possible au besoin de tousser. On promènera des sinapismes, des ventou-

1. On cite certaines personnes, et même tous les membres d'une même famille (Graves), qui furent atteintes de fréquentes hémoptysies dont la cause resta inconnue et qui n'altérèrent pas leur santé. Il s'agissait probablement d'hémoptysies arthritiques ou névropathiques, analogues à celles étudiées par Huchard et par Lancereaux.

ses sèches et même des vésicatoires volants sur la base de la poitrine ; on calmera la toux par l'opium à haute dose (Béhier en donnait plus de 25 centigrammes en vingt-quatre heures). L'ipéca a réussi parfois à arrêter certaines hémoptysies incoercibles par les autres moyens : Graves le donnait à la dose de 10 centigrammes tous les quarts d'heure jusqu'à amélioration, Trousseau à la dose de 3 ou 4 grammes pour provoquer des vomissements ; à cette dose, ou même à dose moindre (1 gr. 50 à 2 gr.), il constitue souvent le meilleur moyen pour arrêter une hémoptysie chez les tuberculeux. On pourra se servir encore du sérum gélatiné stérilisé, en injection sous-cutanée ; de l'adrénaline.

Lorsque l'hémoptysie est due aux efforts de la toux pour expulser des crachats visqueux qui ne peuvent être expectorés qu'avec difficulté, il convient, dès que la toux quinteuse s'est amendée, de prescrire des médicaments en usage pour faciliter l'expectoration (chlorhydrate d'ammoniaque, soufre doré d'antimoine, ipéca, bicarbonate de soude, etc.) (Skreinka).

On pourra prescrire le ratanhia, le perchlorure de fer, la digitale, le tanin, l'ergotine.

La glace est très efficace, surtout dans l'hémoptysie tuberculeuse. On opère en appliquant des vessies contenant de la glace de chaque côté de la poitrine, ou sur la poitrine et sur le dos à la fois, en ayant soin de toujours placer une flanelle entre la glace et la peau. Enfin, on se trouvera bien de donner à sucer de petits fragments de glace.

C. — HÉMATÉMÈSE (αἷμα, sang ; ἐμεῖν, vomir).

GASTRORRHAGIE. — VOMISSEMENT DE SANG.

Le mot hématomèse signifie vomissement de sang, tandis que la gastrorrhagie est l'hémorrhagie de l'estomac.

Ces deux mots ne sont donc pas synonymes, puisqu'une hémorrhagie peut se faire dans l'estomac sans que le sang soit vomi, et que, d'un autre côté, le sang provenant des fosses nasales, des poumons, peut descendre dans l'estomac et être rejeté par vomissement ; or, dans ce cas, il y a hématomèse sans gastrorrhagie.

Description. — L'hématomèse est souvent précédée de *prodromes* : l'épigastre est gonflé, tendu, le malade y éprouve une douleur sourde, un sentiment de plénitude, une chaleur semblable à celle que produirait un liquide chaud versé dans l'estomac ; puis surviennent les nausées et le vomissement de sang. Dans quelques cas ces prodromes sont peu accusés ou manquent complètement, et l'hématomèse est le premier symptôme.

Le sang, rendu par des efforts de vomissements plus ou moins pénibles, se présente sous différents aspects : il est ordinairement noir, cailleboté, mêlé à des débris d'aliments ; s'il a longtemps séjourné dans l'estomac, il a subi un commencement de digestion qui lui donne une couleur *marc de café* (ces vomissements sont presque spéciaux au cancer de l'estomac) ; par contre, s'il est rendu dès son arrivée dans l'estomac, il peut être rouge et même rutilant¹.

La quantité de sang vomi varie de quelques grammes à plusieurs livres. Souvent tout le sang épanché dans l'estomac n'est pas vomi, une partie passe dans l'intestin, et les selles prennent un aspect sanguinolent et noirâtre désigné sous le nom de *melæna*. Il se peut même que, dans une gastrorrhagie, il n'y ait point de sang rendu par la bouche et qu'il prenne en entier la voie intestinale.

Si l'hémorrhagie est forte, on observe les *symptômes généraux* propres aux pertes de sang abondantes, c'est-à-dire le refroidissement des extrémités, la petitesse et la concentration du pouls, les frissons, les lipothymies et les syncopes.

La marche de l'hématomèse ne présente rien de fixe. Elle peut être foudroyante (ulcération d'un gros vaisseau) ou très légère, ne se produire qu'une fois ou se manifester à plusieurs reprises.

Diagnostic. — Il faut : 1° reconnaître que le sang vient réellement de l'estomac. — Dans l'hématomèse le sang est rendu

1. C'est ce qui a eu lieu lorsqu'un ulcère a ouvert une artère importante ou qu'un anévrysme de l'aorte s'est rompu dans l'estomac ; dans ce dernier cas, l'hématomèse est souvent foudroyante.