

bactériologique a permis de trouver des bacilles de Koch dans le sang rejeté au dehors.

Pratiquement, on ne doit pas négliger cet examen bactériologique, même dans les cas où la cause apparente de l'hémoptysie ne paraît pas être la tuberculose; il est inutile d'insister sur l'importance que revêt, pour le pronostic et le traitement, la constatation des bacilles dans le sang de l'hémoptysie.

La pathogénie de l'hémoptysie est complexe.

L'hémorragie bronchique et pulmonaire peut être due en effet à plusieurs facteurs qui interviennent soit isolément, soit conjointement, ce qui est fréquent; il peut y avoir : 1° altération des vaisseaux (endartérite simple, tuberculeuse, artérite syphilitique), dégénérescence amyloïde, sclérose, anévrismes, rupture à la suite d'embolie (infarctus) ou de thrombose (thrombose leucocytaire comme dans la leucémie);

2° Altération du sang (infections);

3° Troubles du système nerveux vaso-moteur.

Le système nerveux intervient toujours dans la genèse de l'hémoptysie. A eux seuls les troubles vaso-moteurs peuvent déterminer l'hémoptysie (chez les hystériques); ils interviennent encore, alors que les vaisseaux, que le sang sont altérés.

En somme, le système nerveux détermine toujours dans les vaisseaux altérés ou non les modifications de pression qui précèdent immédiatement l'hémoptysie. La connaissance de ce fait implique des indications thérapeutiques capitales. Il est certain que le médecin ne peut s'opposer aux altérations du sang et des vaisseaux; par contre, il peut modifier, dans une certaine mesure, la vaso-motricité pulmonaire.

Le traitement de l'hémoptysie consiste essentiellement à régulariser l'action vaso-motrice; les médications qui ont pour but d'obtenir une action astringente sur le vaisseau ou coagulatrice sur son contenu sont à peu près inefficaces.

Nous venons de voir que l'hémoptysie peut survenir dans un grand nombre de circonstances différentes, mais dans l'immensité des cas elle est due à la tuberculose, et c'est à cette cause qu'il faut toujours songer en premier lieu.

**Hémoptysies des tuberculeux.** — L'hémoptysie est un symptôme qui fait rarement défaut chez les tuberculeux. Elle peut survenir à toutes les périodes de la maladie et dans les formes aiguës comme dans les formes chroniques, dans les tuberculoses apyrétiques comme dans les tuberculoses fébriles.

Dans certains cas, en même temps que l'hémoptysie, se produisent d'autres hémorragies : purpura, épistaxis, hématurie; ces hémorragies multiples se produisent chez des malades profondément tuberculinisés (on sait que les injections de tuberculine déterminent des congestions viscérales et des hémorragies). Le pronostic de ces hémorragies est des plus graves, elles sont rebelles à toute thérapeutique.

Habituellement l'hémoptysie survient isolément; au début ou à la période de ramollissement elle reconnaît pour cause la congestion péricuberculeuse résultant de l'oblitération de nombreux vaisseaux. Quant à l'hémoptysie de la période terminale, sa pathogénie est tout autre; elle est due à la rupture des anévrismes de Rasmussen, développés sur les vaisseaux qui sillonnent les parois des cavernes.

Les malades attachent en général une grande importance au crachement de sang, qu'ils considèrent comme un pronostic des plus fâcheux, alors qu'en réalité, dans l'immense majorité des cas, l'hémoptysie n'est qu'un symptôme négligeable, et curable d'ailleurs spontanément. La vérité est qu'on peut mourir de tuberculose sans avoir eu d'hémoptysie, que l'on peut en guérir, tout en ayant eu de nombreuses hémoptysies.

L'hémoptysie du début peut survenir spontanément, sans cause occasionnelle apparente, au milieu de la nuit, chez un malade qu'elle surprend en parfait état de santé, au moins en apparence.

Dans d'autres circonstances, elle se produit à la suite d'efforts, d'exercices violents (parfois de gymnastique respiratoire immodérée), d'abus du chant, de veillées, de rapports génitaux, d'exposition de la tête et du thorax aux rayons ardents du soleil, d'excès alcooliques ou d'excès de table, ou bien à la suite de l'administration intempestive de certains médicaments comme l'iodure de potassium, le fer, la créosote, les sulfureux, etc. Il est à remarquer que les malades soumis au repos et à l'aération continue ont rarement des hémoptysies; ceux, au contraire, qui séjournent dans des chambres surchauffées, qui continuent à mener la vie mondaine, qui se livrent à de longues marches y sont particulièrement exposés. Il est donc logique de tirer de ces faits la conclusion que le meilleur traitement préventif de l'hémoptysie consiste à éviter toutes les causes provocatrices de l'hémoptysie qui viennent d'être énumérées.

Chez la femme atteinte de tuberculose, l'hémoptysie est particulièrement à craindre au moment des époques menstruelles; il se produit, à ce moment, un mouvement congestif d'autant plus intense que les règles sont supprimées, et susceptibles de favoriser le raptus vasculaire. On devra donc recommander aux femmes de conserver le repos au moment de l'époque habituelle des règles.

Chez tous les malades atteints d'hémoptysie, les soins préliminaires suivants sont de rigueur : on enlève tous les vêtements susceptibles de comprimer le thorax et la région cervicale; on fait coucher le malade, la tête et le tronc étant soutenus par un oreiller assez dur; on lui recommande d'observer le silence; enfin on ouvre largement les fenêtres.

Puis, on pratique une révulsion énergique à l'aide de *pédiluves*, de *manuluves* très chauds, de *sinapismes* sur le thorax et les membres, de *ventouses sèches*. Les bains de pieds sont d'abord donnés tièdes, puis on chauffe rapidement l'eau, jusqu'à ce que les pieds soient rouges. On peut encore, à l'exemple de Gros (d'Alger), déterminer par voie réflexe la vaso-constriction des vaisseaux pulmonaires en appliquant *une vessie de glace sur les bourses ou les grandes lèvres*. L'application de *ligature à la racine des membres* est nécessaire si l'hémoptysie est très abondante. On se gardera d'appliquer un vésicatoire ou des pointes de feu, des bains glacés qui peuvent amener des réactions congestives secondaires.

Il faut rassurer le malade, lui dire que l'accident ne comporte aucune gravité et qu'il ne doit pas s'effrayer d'une perte de sang, même abondante.

Les remèdes que l'on a proposés contre l'hémoptysie sont nombreux; il est difficile d'être fixé sur leur valeur exacte, l'hémoptysie, quand elle n'est pas due à la rupture d'anévrismes dans une caverne, s'arrêtant presque toujours d'elle-même sous la seule influence du repos.

Prenons le cas qui se présente le plus fréquemment dans la pratique, celui d'une hémoptysie marquant le début d'une tuberculose ignorée jusqu'alors, débutant en pleine santé, sans fièvre. Dans ces cas, l'absence de fièvre est d'une importance capitale pour le pronostic; les hémoptysies du début, non fébriles, n'ont en général aucune gravité, même si l'hémoptysie est abondante, et elles s'arrêtent au bout de quelques jours, sous l'influence d'un traitement qui peut se réduire aux quelques règles hygiéniques (repos, aération, etc.) ainsi qu'aux moyens externes indiqués plus haut.

Le plus souvent cependant, à ces moyens qui sont probablement les plus efficaces, on associe les moyens internes qui sont des adjuvants utiles dans cer-