

Lorand Gaspar

# Clinique

*Pour le Professeur R. A. Gutmann*

## SOUS LE PLATANE DE COS

à Hygie, amante et nourrice des serpents sacrés,  
à Podalire, qui se pencha sur l'esprit troublé d'Ajax,  
à Machaon, tombé en héros devant Troie, habile  
à extraire les flèches et à soigner les plaies,  
à Alcméon de Crotone, qui connut les accords et les désaccords  
des substances du vivant,  
à Empédocle poète et médecin  
à Hippocrate et aux auteurs du Corpus,  
à Aristote, fondateur de la biologie,  
à Hérophile de Chalcédoine et Erasistrate de Chio,  
anatomistes et physiologistes incomparables...

*« Et tout inspire et expire : tous, ils ont d'exsangues  
canaux de chair tendus sous la peau, partout sur le corps :  
Et partout, à leur embouchure un réseau de fins sillons creuse  
La surface de la peau au dehors. Le sang  
S'y tapit, et l'éther s'est taillé au travers un facile passage.  
Quand, loin de la peau, le sang délicat s'enfuit en bondissant,  
L'éther bondit à sa suite, bouillonnant en vagues furieuses... »*

Empédocle

L'*Iliade* nous donne la description de 147 blessures de guerre. 106 sont provoquées par des lances, 17 par l'épée, 12 par des flèches, 12 par des frondes.

Les suites de ces blessures sont graves dans l'ensemble. L'épée ne rate jamais son adversaire : mortalité 100 %. La lance est un peu moins méchante : 20 % en réchappent. La

fronde tue un peu plus de la moitié de ceux qu'elle atteint, les flèches un peu moins. La mortalité globale est de 77,6 %. Tant de précision dans les descriptions étonne. Si Homère n'était pas chirurgien, il a dû écouter de toutes ses oreilles les descriptions de Machaon et de Podalire.

« *Alors le fils de Tydée, dans sa main, prend une pierre. L'exploit est merveilleux : deux hommes, deux hommes d'aujourd'hui ne la porteraient pas. Il la brandit, lui, seul, et sans effort. Il en frappe Enée à la hanche, à l'endroit où la cuisse tourne dans la hanche et qu'on nomme cotyle. Il lui broie le cotyle et lui brise les deux tendons...* »

Homère, *Iliade*, Chant V, 300-307

Nos livres d'anatomie nous apprennent que, de forme sphéroïde, la cavité cotyloïde est creusée dans la portion épaisse de l'os coxal, en la partie médiane de sa face externe. Elle regarde en dehors, en bas et en dedans. Sa surface intérieure se divise en une portion périphérique, lisse et articulaire, recouverte à l'état frais d'une couche cartilagineuse.

A une époque où foisonnent (mais est-ce bien différent aujourd'hui) les spéculations aussi simplistes que spécieuses des *ergoteurs, des rhéteurs et des sophistes*, on trouve dans le traité de l'*Ancienne Médecine* un refus des vues fantaisistes dont la fermeté étonne. L'auteur constate que l'organisme humain et ses maladies sont choses complexes : leur compréhension exige une forme d'*exactitude supérieure*.

Ce que la médecine de nos jours, après un engouement hâtif pour les équations et les calculs rigides, une confiance trop grande dans la valeur des monogrammes, commence à comprendre, l'auteur (ou les auteurs) de l'*Ancienne Médecine* le savait : on s'expose souvent à des erreurs néfastes lorsqu'on abandonne, au bénéfice des chiffres et des mesures des ergoteurs, l'observation clinique et le raisonnement souple qui tient compte à chaque instant des connaissances générales et des données particulières de *tel* malade.

Plus d'une fois l'acuité d'observation des médecins qui rédigèrent les traités de la *Collection Hippocratique* a su toucher de très près les points névralgiques de certains problèmes physiopathologiques qui sont aujourd'hui au centre de nos préoccupations. Ainsi cette notation laconique des *Aphorismes* : « Dans les douleurs violentes de l'abdomen, les extrémités froides sont un mauvais indice » évoque bien la gravité que représente la défaillance circulatoire au cours des péritonites par perforation d'un segment quelconque du tube digestif et des occlusions intestinales; état de choc rattaché actuellement à une diminution importante, due à des mécaniques de fuite et de séquestration, du volume circulant.

Dans le livre *De la Nature de l'Homme*, développé sur des bases erronées en ce qui concerne les éléments constitutants de l'organisme, il y a un pressentiment

des mouvements liquidiens (compensateurs ou pathologiques) entre les grands secteurs (intra et extra cellulaire) de l'organisme; on y évoque même ce troisième secteur dont nous savons maintenant qu'il est constitué par différents types de séquestration liquidienne : « l'évacuation excessive des humeurs du corps provoque un malaise; si cette évacuation se produit à l'intérieur, cette métastase ou séparation des autres humeurs cause une double souffrance, aussi bien à l'endroit évacué par les humeurs qu'à l'endroit où elles se concentrent. »

C'est un élève de l'école de Cos, établi plus tard à Alexandrie, Hérophile de Chalcédoine qui décrit le premier cette portion *longue de douze doigts*, anatomiquement et physiologiquement si remarquable du tube digestif : *le duodenum*, ainsi que la glande devenue fameuse, *placée devant la vessie : la prostate*. C'est encore lui qui reconnut l'importance de l'observation du pouls.

Effilement du nez

Enfoncement des yeux

Affaissement des tempes

Froidure et contraction des oreilles

Aridité de la peau du front

Faciès jaunâtre, livide ou plombé, parfois noirâtre <sup>1</sup>

ce même visage qui chaque jour corrode ton visage,  
ce même inexorable qui chaque jour mange à ta main,  
ces mêmes yeux, cette même bouche traqués, affolés, suppliants,  
soudain la lumière retournée sur sa terreur paisible,  
son savoir incompatible avec la pourpre du ressac,  
cette divinité claire dans les miroirs de glace de l'idée  
qui brûle ses gonds dans la flaque salée, dérisoire,  
la haute vitre claire et inutile cédant millimètre  
par millimètre aux poussières des steppes à la nage,  
à l'adéquation impossible et mille fois recommencée  
d'un goût tenace sur langue et d'une figure géométrique.

« *Secoue le malade en appliquant l'oreille sur les côtés...* »

Bruit du vinaigre qui bout, des râles

Bruit de cuir que l'on plie, des plèvres enflammées

Bourdonnement d'amphores des grandes cavernes pulmonaires

Tintement métallique, bruit d'airain et de flot dans les  
épanchements d'air et d'eau de la poitrine

Bruit du sel que l'on décrépète à une chaleur douce dans une

[bassine :

---

1. Inspiré du *Faciès hippocratique*.

Râles d'œdème et d'apoplexie  
 Râles ronflants et sibilants de bronchite  
 Gargouillement de gangrènes et d'abcès  
 Bruit de drapeau des fausses membranes mobiles dans la trachée  
 Bruit de pot fêlé des cavernes sous la clavicule  
 Voix chevrotante ou voix de polichinelle des pleurésies  
 Frottements soyeux des feuillets enflammés du cœur  
 Souffle doux, humé, aspiratif de l'insuffisance et  
 Souffle rude, râpeux du rétrécissement de l'aorte  
 Bruit du moulin à vent des grands épanchements traumatiques  
 [du médiastin]

*L'auscultation*, investigation clinique de si grande valeur, découverte probablement par l'école pragmatique de Cnide si scrupuleusement attachée à l'expérience, est tombée dans l'oubli pendant 2 000 ans. Il a fallu attendre Laennec, candidat en l'école de médecine de Paris à la chaire de la doctrine d'Hippocrate, pour qu'elle soit redécouverte et admirablement développée à partir de 1819.

Dans la *Collection Hippocratique*, on peut lire la description (d'une façon erronée à propos de l'hydropisie du poumon) d'un « bruit de vinaigre qui bout », qui est bien celui des râles crépitants. Toujours dans *Maladies*, l'auteur décrit le son produit par le frottement pleural tel qu'on le trouve aujourd'hui encore dans nos traités de sémiologie, « semblable à celui du cuir plié ».

Dans le *Traité de l'Auscultation Médicale et des Maladies des Poumons et du Cœur*, Laennec, en étudiant « l'exploration du pneumothorax avec épanchement liquide à l'aide de la fluctuation », reconnaît avoir été inspiré par les textes hippocratiques qui décrivent cette pratique en plusieurs endroits. Il s'agit d'un bruit entendu en imprimant par les épaules une secousse au malade : « Secoue le malade en appliquant l'oreille sur les côtés — afin de savoir si c'est à gauche ou à droite que siège le mal. »

Hommage à toi, anatomiste accompli, auteur anonyme du *Traité du Cœur!*

Observateur du beau feutrage musculaire et des valves souples tenues par des cordages comme toile d'araignée, leurs filins amarrés dans la substance ferme des parois.

Tu as vu aux portes de l'aorte et de l'artère pulmonaire *ces membranes, de chaque côté, arrondies (...), en forme de demi-cercle* et qui, lorsqu'elles se rapprochent, *c'est merveille comme elles ferment les orifices*. Et c'est à gauche que la clôture est sans défaut, *comme cela doit être*, pour maintenir *l'intelligence innée* qui siège et *commande au reste de l'âme*.

*œuvre-poème d'un artisan de qualité* que le cœur!

Et tu as vu, la poitrine ouverte, *le cœur s'agiter en totalité, tandis que, isolément, les oreilles (ces corps mous, sinueux qui n'entendent pas le cri) se gonflent et s'affaissent*<sup>1</sup>.

1. Les passages cités sont extraits du *Corpus Hippocraticum*.

Si tu veux que soient justes et efficaces tes soins,  
considère les rapports de la maladie et du malade,  
la nature propre de chaque personne et la nature humaine  
universelle  
la constitution de l'homme selon la diversité des lieux,  
de l'atmosphère et du ciel,  
examine les caractères propres à chaque âge, le régime de  
vie, les occupations et les habitudes,  
sois attentif aux paroles, aux manières, aux silences, aux  
pensées, tiens compte du sommeil, des insomnies, des qualités  
et du moment des songes,  
observe les gestes désordonnés des mains, les démangeai-  
sons et les larmes,  
les paroxysmes, les selles, les urines, les crachats et les  
vomissements,  
remarque la nature des maladies qui se succèdent les unes  
aux autres, les dépôts annonciateurs de crise et de ruine,  
prends note des sueurs, des refroidissements, des frissons  
et des éternuements,  
étudie la toux, le hoquet, le rot, les gaz silencieux et  
bruyants, les hémorroïdes,  
n'échappent à ta vigilance les issues d'humeurs, leur qualité  
et abondance,  
qu'il s'agisse de lymphes, de glaires, de bile jaune ou de  
mélancolie, de chyle, de sanie ou de sang.

Concombres plantés en avril, sève si douce à la muqueuse  
des femmes, concombres d'âne et de mer,  
Buprestes et cantharides, mouches vertes et or des pessaires,  
cumin d'Éthiopie, grains de Carvi, de Sisoya et de nigelle,  
propices à la fécondité,  
Cyclamens aux chairs roses renversées,  
Laurier blanc et l'apocynacée rose, laurier-cerise et laurier-  
tin, baies acides où germent des laits,  
lotus jaune du lotier à odeur de faix, bourdonnement d'or  
dans les vulves grasses du nénuphar des eaux,  
vieille peau de serpent pilée dans du vin pour hâter la  
délivre,  
Myrte aux fleurs blanches, parfumées, myrte de Vénus,

des magistrats et des athlètes, « eau d'ange », ombre de Daphné,  
 Baie globuleuse du poivre noir, grain de Paradis des poi-  
 vriers d'Asie, que protègent les serpents,  
 Poivre de butin, de dot et d'impôt, infusion de poivre,  
 boisson des rois  
 Jujubier de Palestine et de Syrie, ingrédient épineux de  
 « l'eau céleste » arbre des Lotophages qui endort le souvenir,  
 Drupes à pulpe laxative, âcres, amères, vénéneuses,  
 Ellébore noir ou Rose de Noël, Herbe à feu aux tiges  
 souterraines qui fortifient le cœur,  
 Ellébore d'Orient au rhizome vivace, purgatif, émétique,  
 ellébore blanc ou herbe des sorciers,  
 Ellébore puant ou herbe aux bœufs,  
 Grain de Cnide propice aux fistules de l'anus,  
 Racine de mandragore à absorber le matin pour chasser  
 le penchant au suicide...

*« Philiascos habitait près du rempart <sup>1</sup>, il s'alita ; le premier jour, fièvre aiguë, sueur ; dans la nuit, grande fatigue ; le second jour, exacerbation générale, mais le soir à la suite d'un lavement les évacuations furent bonnes ; nuit reposante. Le troisième jour, au matin et jusqu'à midi, pas de fièvre apparente ; l'après-midi fièvre aiguë avec sueur, soif vive, la langue commence à devenir sèche ; urine noire, nuit pénible, divagations de toutes sortes. Le quatrième jour, exacerbation générale, urines noires ; nuit plus supportable, urines de couleur plus favorable. Vers le milieu du cinquième jour, léger saignement de nez, sang pur, urines variées avec de petits nuages arrondis qui surnageaient, ressemblant au sperme et disséminés à travers l'urine, pas de dépôt ; après application d'un suppositoire, faible émission de gaz ; durant la nuit, grande fatigue, courts sommeils, discours, divagations ; extrémités froides et impossibles à réchauffer, urines noires, faible sommeil à l'approche du jour ; perte de la parole ; sueur froide ; extrémités livides ; Philiascos mourut vers le milieu du huitième jour. Son souffle fut jusqu'à la fin grand, rare comme si le malade voulait appeler à lui. La rate fut gonflée ; sueurs froides jusqu'à la fin ; les paroxysmes se poursuivent aux jours pairs. »*

1. Probablement celui de l'île de Thasos.  
 2. Première observation du *Livre des Épidémies*.

K. S. jeune fille de 20 ans, nous est adressée le... à 10 heures du matin, pour détresse respiratoire et défaillance circulatoire survenues 24 heures après l'absorption d'une quantité non précisée d'esprit de sel.

L'interrogatoire de la famille nous apprend qu'elle a vomi, à deux reprises, de petites quantités de sang.

A l'examen clinique : malade agitée, couverte de sueurs, obnubilée, faciès plombé, cyanosé.

Les extrémités sont froides, violacées, les muqueuses de même.

La respiration est rapide, superficielle; fréquence : 40-45 par minutes. On note une réduction de la course diaphragmatique à gauche.

L'abdomen est tendu, tympanique dans son ensemble; légère matité du flanc gauche; disparition de la matité hépatique.

A l'inspection de la cavité bucco-pharyngée on remarque la présence de plaques blanchâtres qui vont chuter en quelques heures, pour laisser une muqueuse entièrement abrasée.

Après intubation naso-trachéale, assistance respiratoire d'abord manuelle puis mécanique. (Air 9 l.; O<sub>2</sub> 3 l.; Fq : 22).

Gaz du sang au départ : PO<sub>2</sub> 64 mmHg; PCO<sub>2</sub> 50 mmHg; pH 7,40.

Pose d'un cathéter cave supérieur par voie sous clavière gauche.

Pression veineuse centrale de départ : 0.

Mise en place d'un monitoring cardio-circulatoire.

Index cardiaque : 1 800 ml/mn/m<sup>2</sup>.

Pression artérielle : 30 mmHg.

Fréquence : 140.

Résistance périphérique : 1 100 dynes sec. cm<sup>-5</sup>/m<sup>2</sup>.

La réanimation est commencée par un remplissage assez rapide avec du Plasma et du Ringer lactate.

(...)

Deux heures après son admission, le collapsus circulatoire est maîtrisé; la P. A. remonte à 6-7 mmHg, mais reste instable. Une perfusion d'Isoprotérénol intermittente est maintenue. La diurèse reprend : 20-30 ml/h.

La radiographie du thorax montre des opacités floconneuses dans la totalité du champ pulmonaire droit.

La radiographie de l'abdomen sans préparation révèle la présence d'air sous les deux coupoles diaphragmatiques, confirmant le diagnostic clinique de perforation gastrique, suivie de péritonite chimique.

Dans les 36 heures qui suivent, l'état circulatoire reste instable, nécessitant une vigilance de tous les instants et interdisant tout acte chirurgical. Les constantes biologiques sont dans l'ensemble satisfaisantes, à l'exception d'une azotémie qui grimpe en dépit d'une diurèse horaire passablement conservée. Les valeurs de l'urée urinaire permettent d'espérer qu'il s'agit d'une insuffisance rénale fonctionnelle.

La malade est difficile à adapter au respirateur. Elle parvient à s'extuber à

deux reprises. Au cours de la deuxième réintubation elle fait un arrêt cardiaque qui est rattrapé par massage cardiaque externe.

A la fin de la deuxième journée on obtient une stabilisation de l'état circulatoire. Les images pulmonaires semblent régresser. Par contre aggravation de l'insuffisance rénale à diurèse conservée.

Dialyse péritonéale peu satisfaisante à cause des cloisonnements péritonéaux.

On décide de tenter une intervention chirurgicale :

Incision médiane sus et sous ombilicale. Évacuation de 2 litres d'un liquide verdâtre de la cavité péritonéale. Après dissection du colmatage épiploïque, on fait le relevé des lésions : nécrose des 4/5<sup>e</sup> de l'estomac, avec perforation large de la grosse tubérosité. Nécrose du bulbe duodénal, du grand épiploon et du pôle inférieur de la rate. A l'ouverture de l'estomac on constate une nécrose partielle de la muqueuse œsophagienne basse.

Gastrectomie totale emportant le bulbe et environ 5 cm du bas œsophage; splénectomie et ablation du grand épiploon; fermeture du duodenum au genu superius; fermeture du moignon œsophagien; toute tentative de rétablissement de la continuité immédiate nous paraît vouée à l'échec. Confection d'une jéjunostomie et mise à la peau de l'œsophage cervical. Fermeture de la paroi en un plan, etc. I. Drains sous-hépatique et sous-diaphragmatique gauche.

Dans les suites opératoires : après une brève amélioration on assiste à une détérioration progressive de l'état circulatoire, respiratoire et rénal. Diminution du débit cardiaque et de la performance ventriculaire gauche pendant que la Dopamine est inefficace. Extrémités froides et marbrées. Coma vigile. Désadaptation respiratoire; signes d'œdème pulmonaire. Chute de la diurèse.

A 6 h 45 premier arrêt cardiaque. Massage cardiaque externe efficace. Deuxième arrêt cardiaque à 10 h 30 fatal.