

durcie, cette portion était, au contraire, remarquable par son extrême mollesse; il s'en écoulait une grande quantité de sang qui semblait y être comme épanchée; on eût dit d'une sorte de foyer apoplectique. N'est-ce pas là un état qui peut précéder la formation des rondelles dures et noires décrites par Laennec ?

On trouve en quelque sorte l'exagération de ce même état dans le cas suivant, qui a été rapporté par Corvisart (*Commentaire sur le Traité de la Percussion, d'Avenbrugger*). Un homme, âgé de trente-sept ans, se couche très-bien portant, à onze heures du soir; à trois heures et demie du matin on veut l'éveiller, on le trouve mort. Du sang sortait par le nez et la bouche. On trouva tout le poumon droit déchiré, et comme macéré par une énorme quantité de sang noir qui l'engorgeait. La substance du poumon semblait véritablement se confondre avec les caillots. Les bronches étaient pleines de sang noir, ainsi que la trachée, le larynx, l'arrière-gorge et les fosses nasales. Le sang avait aussi reflué dans les bronches du poumon gauche. Aucune autre lésion n'existait.

La pneumo-hémorrhagie n'entraîne pas nécessairement l'hémoptysie. Plus d'une fois nous avons trouvé des engorgements apoplectiformes dans des poumons d'individus qui n'avaient jamais craché de sang. Chez d'autres, le sang, d'abord épanché dans le poumon, se fait jour dans la cavité de la plèvre. Voici un cas de ce genre.

XII^e OBSERVATION.

Epanchement sanguin, formé primitivement dans le parenchyme du poumon et ouvert dans la plèvre. Tubercules pulmonaires.

Un homme, d'un âge moyen, présentait les différents symptômes qui caractérisent une phthisie pulmonaire déjà fort

avancée : gargouillement et son mat sans pectoriloquie manifeste au-dessus des deux clavicules; toux fréquente, avec expectoration de crachats puriformes (plaques nummulaires, isolées les unes des autres, surnageant à un liquide comme gommeux); hémoptysies antécédentes; peu de dyspnée; sueurs chaque nuit; diarrhée indolente; marasme.

Un matin, nous trouvâmes le malade respirant beaucoup plus difficilement que de coutume; il était couché sur le côté gauche, et ne pouvait prendre une autre position sans que sa respiration devint encore plus gênée. Il n'avait ressenti aucune douleur dans le thorax; les crachats étaient légèrement teints de sang; à gauche en arrière, et latéralement jusqu'un peu au-dessus du niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, le son était très-mat; le bruit respiratoire était nul, si ce n'est lorsque le malade s'efforçait d'inspirer; alors on entendait la respiration bronchique. Dans cette même étendue la voix présentait une résonnance qu'elle n'avait point ailleurs. Les deux jours suivants la dyspnée devint de plus en plus grande; une plus grande quantité de sang colora les crachats, et le malade succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Nombreux tubercules dans les poumons; larges excavations à leur sommet, avec induration grise ou noire autour d'elles. Des adhérences intimes unissent au côté le lobe supérieur du poumon gauche; mais entre les parois thoraciques et le lobe inférieur de ce même poumon est interposé un bon litre de sérosité rougeâtre avec dépôt de flocons membraniformes à la face libre des plèvres costale et pulmonaire.

Jusque là on ne trouvait que des lésions prévues; mais, de plus, après que le liquide contenu dans la plèvre gauche en

eut été extrait, on vit qu'en un point de sa périphérie le parenchyme pulmonaire était véritablement déchiré dans une étendue égale en largeur à celle d'une pièce de deux francs. En incisant sur ce point, on trouva que, dans un espace qui aurait pu être occupé par une grosse orange, le tissu du poumon n'existait plus que sous forme de débris, si je puis ainsi dire, auxquels était intimement uni et comme combiné un sang noir, encore liquide en quelques points, coagulé dans d'autres. — Rien de remarquable dans le reste de l'appareil respiratoire. Présence d'un liquide rougeâtre, abondant en différents points des intestins, qui sont d'ailleurs ulcérés.

Ici encore l'apoplexie pulmonaire existait avec ramollissement et destruction du parenchyme, dans lequel le sang s'était épanché : cette destruction avait été portée au point que le tissu du poumon s'était rompu en un point de sa périphérie; de là, épanchement dans la plèvre d'une plus ou moins grande quantité de sang; de là, enfin, la pleurésie par laquelle fut hâtée la mort du malade. Il est remarquable que dans ce cas aucune douleur ne marqua l'invasion de cette phlegmasie, bien qu'elle eût été aiguë et produite par l'introduction d'un corps étranger dans la plèvre.

Nous noterons aussi, bien que cette circonstance soit étrangère au sujet qui nous occupe actuellement, la coïncidence qui exista dans ce cas entre l'hémorrhagie pulmonaire et l'exhalation sanguine intestinale.

A ce fait nous en joindrons deux autres également relatifs à l'apoplexie pulmonaire : le premier nous offrira un exemple de cette apoplexie avec hémoptysie ; et le second, un cas de cette même affection sans crachement de sang.

XIII. OBSERVATION.

Apoplexie pulmonaire avec hémoptysie.

Une jeune fille, de vingt-un ans, couturière, éprouve depuis un an environ de violentes palpitations de cœur. Sa respiration est habituellement courte; elle est essoufflée au moindre effort; elle tousse et crache depuis six mois; les membres inférieurs sont infiltrés; les forces ont progressivement diminué. Le 10 novembre 1819, elle crache pour la première fois une quantité considérable de sang rouge, rutilant. L'hémoptysie cesse le 11. Le 12, elle reparait plus abondante; elle est accompagnée d'orthopnée et d'une syncope assez prolongée. Le 13, continuation de l'hémoptysie: la malade entre alors à la Charité, et présente l'état suivant :

Toute la peau est très-pâle, excepté les pommettes, qui sont rouges. Infiltration des extrémités, maigreur du tronc, bouffissure de la face; les lèvres sont tuméfiées et violettes; la malade se tient assise, disant qu'elle étouffe dès qu'elle est couchée. Respiration courte, haute et fréquente; toux par quintes, suivie d'une expectoration abondante de crachats formés de sang pur, écumeux. La poitrine, percutée, rend un son généralement obscur, ce qui peut être attribué à la légère infiltration des téguments; un râle muqueux très-prononcé, résultat probable du mélange du sang et de l'air dans les bronches, s'entend en différents points de la poitrine, spécialement en avant, entre la clavicule et le sein du côté droit, et en arrière, entre le scapulum et la colonne vertébrale. Les pulsations du cœur, irrégulières et fréquentes, s'entendent sous l'une et l'autre clavicule; le pouls est dur et fréquent

(eau de riz gommée; sangsues à l'anus; sinapismes aux pieds). Beaucoup de sang fut expectoré pendant la journée. Le soir, l'oppression devint extrême, et la malade mourut, en expectorant avec effort une grande quantité de sang qu'elle semblait vomir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

A la surface du poumon droit, qui adhérait légèrement aux côtes, existaient quatre taches brunâtres, ayant, terme moyen, la largeur d'un écu de trois livres. A l'endroit où existaient ces taches, le tissu du poumon était très-dur, noir, grenu à l'incision; un liquide analogue à du sang veineux coagulé en sortait par une forte pression. Un pareil aspect se prolongeait de quatre à cinq pouces dans l'intérieur du viscère. Autour de cette altération le poumon était pâle, crépissant, engoué de sérosité. Une seconde altération semblable avait son siège vers le sommet du même poumon; là se remarquaient en outre deux petits caillots noirs, logés au milieu du parenchyme, qu'ils avaient refoulé autour d'eux. Enfin, au centre de l'organe existaient deux autres petites tumeurs analogues, également circonscrites par un tissu pâle et crépissant; l'une et l'autre avaient à peu près le volume d'une aveline: celle qui occupait le sommet du poumon était de la grosseur d'une pomme d'api. — Le poumon gauche, généralement sain et crépissant, contenait aussi dans son sommet deux engorgements semblables aux précédents, du volume d'une grosse noix, et tellement durs, qu'une forte pression pouvait à peine y faire entrer le doigt. Un tissu pulmonaire très-sain les limitait exactement. Vers la base, le long du bord antérieur, on trouva un autre engorgement de la grosseur d'une noisette: il était moins dur que les autres, d'un brun moins foncé,

et marqué à son centre d'une teinte violacée. — Les bronches des deux poumons, légèrement rosées, étaient remplies d'un liquide rouge et écumeux. Près des noyaux engorgés, nous trouvâmes plusieurs ramifications bronchiques distendues par des caillots de sang noir.

Le grand nombre et le volume des engorgements apoplectiformes dont les deux poumons étaient le siège, est ici en rapport avec l'abondance de l'hémotypsie qui avait eu lieu. C'est peut-être de toute la surface de la muqueuse bronchique que provenait le sang expectoré; peut-être les portions noires et dures du parenchyme pulmonaire n'indiquaient-elles que ceux des rameaux bronchiques où le sang s'était plus particulièrement accumulé. Rappelons-nous, en effet, les caillots noirs qui, près des noyaux apoplectiformes, distendaient un certain nombre de ramifications bronchiques; supposons tous les rameaux d'un lobule également distendus par ces mêmes caillots, il en résultera une coloration noire uniforme, au milieu de laquelle nous ne pourrions plus distinguer aucun de ces rameaux. S'ils sont trop fortement distendus par le sang qui les remplit, leurs parois pourront se rompre, et il en résultera la présence d'une masse de sang liquide ou coagulé au milieu du parenchyme pulmonaire, où il sera alors véritablement épanché. C'est ce que nous avons vu arriver, soit dans cette observation, soit surtout dans les précédentes, où le sang sorti de ces vaisseaux avait ramolli et détruit le poumon, comme il ramollit et détruit la portion du cerveau où il s'épanche. Nous n'ignorons pas d'ailleurs que ce que nous regardons ici comme effet peut aussi quelquefois précéder et causer l'épanchement sanguin.

Citons maintenant un dernier cas, dans lequel il y a aussi apoplexie pulmonaire, mais sans crachement de sang.

XIV. OBSERVATION.

Apoplexie pulmonaire sans hémoptysie.

Une femme, âgée de soixante-douze ans, était plongée dans un état adynamique, lorsqu'elle entra à la Charité vers le commencement du mois de mai 1825. Comme cause de l'adynamie, on trouvait une gastrite annoncée par la rougeur brune de la langue, par sa sécheresse et par des vomissements. La malade disait être affectée d'un ancien catarrhe. La respiration était gênée, la poitrine généralement très-sonore, le bruit d'expansion pulmonaire très-faible, ce qui semblait être en désaccord et avec l'accélération de la respiration et avec la grande sonorité des parois thoraciques. Cette femme s'affaiblit de plus en plus, et succomba le 18 mai.

L'ouverture du cadavre montra de nombreuses lésions dans le double appareil de la digestion et de la circulation, sur lesquelles nous ne devons point insister ici. Les poumons offrirent l'état suivant : Tirés hors de la cavité thoracique, ils ne s'affaissaient pas; leurs vésicules présentaient une dilatation générale manifeste. Le sommet du poumon gauche, un peu froncé à l'extérieur, était dur, noir, et contenait un tubercule crétacé moins gros qu'une noisette. On ne trouva aucun autre tubercule dans le reste des poumons. Les parois d'un grand nombre de bronches étaient notablement hypertrophiées. Leur surface interne présentait au-dessous de la muqueuse deux plans de fibres beaucoup plus distincts que de coutume; les unes, longitudinales et parallèles les unes aux autres, semblaient être de nature fibreuse; les autres, situées plus profondément, et visibles sans rien déchirer, dans les intervalles que les précédentes laissaient entre elles, étaient

transversales et offraient une apparence musculaire (1). Au-dessous de ces deux plans existaient épars un grand nombre de grains cartilagineux, dont plusieurs étaient passés à l'état osseux. De plus, en un point de la périphérie du poumon droit, apparaissait une tache d'un noir foncé, large comme une pièce de cinq francs. Dans toute l'étendue de cette tache le tissu pulmonaire était très-dur; il offrait, en un mot, dans l'espace de trois ou quatre pouces au-dessous de la tache, et dans une largeur partout égale à elle, tous les caractères d'un engorgement apoplectiforme, tel qu'il a été décrit dans l'observation précédente.

Outre l'existence de cette apoplexie pulmonaire sans hémoptysie, l'observation qu'on vient de lire présente encore à remarquer, 1° la dilatation générale dont les vésicules pulmonaires étaient le siège; 2° les modifications qu'avaient subies dans leur nutrition les parois des bronches, consécutivement à l'ancien catarrhe qu'avait accusé la malade; 3° l'existence d'un tubercule unique, de nature crétacée, chez une femme âgée de soixante-douze ans; 4° l'inflammation chronique, avec froncement, de la portion du parenchyme qui entourait ce tubercule; inflammation qui ne régnait en aucun autre point du poumon.

C. SANG FOURNI PAR UNE EXCAVATION TUBERCULEUSE.

Chez un certain nombre de phthisiques morts en crachant du sang, nous avons trouvé remplies de ce liquide une ou

(1) Les fibres musculaires des bronches nous ont paru être très-évidentes chez le cheval, où les plus prononcées sont circulaires comme celles dont un cas pathologique semble ici démontrer l'existence chez l'homme.

plusieurs des larges excavations creusées dans leurs poumons. Tantôt ce sang y était à l'état liquide, tantôt il s'y trouvait coagulé. Nous nous rappelons, entre autres cas de ce genre, celui d'une jeune femme, entrée à la Charité dans le courant du mois de mars 1820, et qui offrait tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire déjà fort avancée. Rien, cependant, n'annonçait encore sa fin prochaine, lorsque tout-à-coup elle se mit à cracher du sang en si grande abondance et avec de si grands efforts qu'elle semblait le vomir. Elle ne tarda pas à périr asphyxiée. On trouva dans chaque poumon une vaste caverne remplie par de gros caillots de sang; les bronches et la trachée étaient pleines d'un sang écumeux. Un pareil cas est assez rare; mais ce qui est infiniment plus commun, c'est de trouver la matière tuberculeuse ou purulente, contenue dans les cavernes, colorée en un rouge plus ou moins intense. Cette teinte dépend, selon toute apparence, de la présence d'une quantité plus ou moins considérable de sang; les crachats présentent alors la couleur rougeâtre dont nous avons déjà parlé.

Nous n'avons pu trouver qu'une seule fois l'orifice du vaisseau rompu, dont le sang s'était vraisemblablement échappé pour remplir la caverne. Ce vaisseau était contenu dans une bride qui traversait la cavité et qui s'était déchirée. Son orifice béant était bouché par un petit caillot fibreux, de couleur blanche, qui, à l'aide d'un stylet, fut aisément extrait du vaisseau; on put alors s'assurer que la cavité de celui-ci était conservée. Mais dans tous les autres cas il nous a toujours été impossible de rapporter à la rupture de quelque gros vaisseau l'existence de l'hémorrhagie. Celle-ci était-elle alors le résultat d'une sorte d'exhalation opérée à la surface des parois de la caverne? ces faits ne font d'ailleurs que confirmer les faits déjà connus sur la prompte et complète obli-

tération des gros vaisseaux qui traversent les excavations tuberculeuses. Le plus souvent on trouve ces vaisseaux à peu près dans le même état dans lequel se présente, chez l'adulte, l'artère ombilicale. L'oblitération complète du vaisseau semble être précédée par un épaissement très-considérable de ses parois: quelquefois alors un stylet très-fin peut encore être introduit dans son intérieur, et, si on le coupe en travers, on aperçoit au milieu d'une sorte de cordon fibreux un orifice très-petit, capillaire; celui-ci disparaît à son tour, et le vaisseau est alors transformé en un cylindre tout-à-fait plein. Du reste, nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer aux excellentes observations publiées par Laennec sur ce point intéressant d'anatomie pathologique, qui déjà avait été vaguement signalé par deux anatomistes étrangers, Bailliet et Stark.

72. L'hémoptysie, dont nous venons d'étudier les principales sources, est loin d'être toujours suivie, précédée ou accompagnée des symptômes de la phthisie pulmonaire.

Cependant l'observation ne permet pas de méconnaître que, dans le plus grand nombre des cas, l'hémoptysie se lie à l'existence des tubercules dans les poumons. Nous n'avons observé qu'un très-petit nombre d'individus qui, après avoir craché du sang en assez grande abondance, ne sont pas devenus phthisiques. Voici quelques faits de ce genre.

Une dame, actuellement âgée de soixante-un ans, fut atteinte, à l'âge de cinquante-quatre ans, d'un catarrhe pulmonaire fort intense, qui n'était cependant point accompagné de fièvre, et qui ne l'empêchait ni de sortir, ni de vaquer à ses occupations habituelles. Avant ce rhume elle n'avait jamais toussé d'une manière sérieuse, et sa respiration n'avait jamais éprouvé de gêne. Au milieu de ce rhume, et malgré nos avis, elle alla passer, pendant le carême, plusieurs heures

dans une église froide et humide ; elle fut prise , dans cette église même , d'une abondante hémoptysie , qui persista pendant les six jours suivants ; chaque jour elle cracha au moins , comme en vomissant , un verre d'un sang rouge et vermeil ; pendant tout ce temps , le pouls resta fréquent et élevé. Une saignée copieuse fut pratiquée ; la malade garda le lit , et elle observa le silence et une diète absolue. Pendant une douzaine de jours , un peu de sang continua encore à teindre les crachats ; la toux persista pendant un mois environ , puis elle cessa ; et depuis ce moment , c'est-à-dire depuis huit ans , cette dame ne s'est jamais enrhumée ; sa respiration est restée parfaitement libre ; elle jouit de toutes ses forces , et , soit par l'auscultation , soit par l'ensemble des autres signes , on ne trouve rien qui puisse faire soupçonner la moindre lésion dans l'appareil respiratoire.

M... , actuellement âgé de soixante-dix-neuf ans , a eu à l'âge de vingt-un ans une hémoptysie abondante , dont il a été atteint pendant le cours d'un catarrhe pulmonaire , qui durait déjà depuis plusieurs mois. Il est resté un an malade ; depuis cette époque il n'a jamais eu aucun accident du côté de la poitrine.

Dans ce même cas se trouve encore un autre homme , actuellement âgé de soixante-quatre ans , et qui à l'âge de trente-cinq ans a aussi craché du sang en grande abondance ; à cette époque de sa vie on le regarda comme destiné à périr phthisique. Cependant il s'est parfaitement rétabli , sa constitution est devenue très-forte , et jusqu'à ce moment rien n'indique qu'il y ait chez lui une lésion quelconque des poumons. Mais , chose remarquable , sur cinq fils qu'il a eus , deux sont déjà morts phthisiques.

Dans les cas divers que nous venons de citer , les individus n'ont craché du sang , en plus ou moins grande abondan-

ce , qu'une seule fois. Nous connaissons un autre individu , qui a maintenant quatre-vingt-quatre ans , et qui , depuis plus de cinquante ans , ne passe pas plusieurs mois sans cracher du sang ; dans l'intervalle de ses hémoptysies , il ne tousse pas et ne souffre pas de la poitrine.

73. Dans ces cas divers , il n'est pas vraisemblable que l'hémoptysie se liât à l'existence de tubercules pulmonaires ; nous n'en avons cependant pas la certitude entière ; tout ce qu'ils prouvent , c'est que d'abondants crachements de sang peuvent se montrer , sans laisser après eux , pendant de longues années , aucune trace fâcheuse. Voici maintenant d'autres cas dans lesquels , par l'autopsie cadavérique , nous avons pu arriver à la certitude qu'il n'y avait point de tubercules dans les poumons d'individus qui , plus ou moins long-temps avant leur mort , avaient craché du sang.

Nous avons ouvert , à la Maison royale de Santé , le cadavre d'un vieillard mort , à l'âge de soixante-onze ans , d'une maladie du foie. A l'âge de dix-huit ans , cet homme avait craché beaucoup de sang pendant plusieurs mois ; le reste de sa vie , il resta sujet à s'enrhumer. Nous ne trouvâmes dans les poumons d'autre lésion qu'une dilatation notable d'un certain nombre de rameaux bronchiques. Le cœur avait son volume ordinaire , et il présentait ses proportions normales. Des masses cancéreuses remplissaient le foie.

Une femme mourut , à la Pitié , d'un cancer utérin , à l'âge de quarante-sept ans ; depuis une quinzaine d'années , cette femme n'avait guère passé trois mois sans cracher une certaine quantité de sang. Ces hémoptysies la surprenaient pendant qu'elle se livrait à ses occupations de blanchisseuse , et elle en était si peu incommodée , qu'elle ne discontinuait pas pour cela son genre de vie habituel. Dans l'intervalle de ces cra-

chements de sang, elle n'était pas sujette à tousser. Nous ne trouvâmes, à l'ouverture du cadavre, aucune lésion appréciable dans les poumons, non plus que dans le cœur.

A ces exemples, nous pourrions ajouter celui d'un jeune chirurgien enlevé prématurément à la science, de M. Maréchal. Mort d'une phlébite survenue à la suite d'une saignée, il avait eu, trois ans environ avant d'être atteint de la maladie à laquelle il succomba, un catarrhe pulmonaire long et intense, pendant la durée duquel il cracha du sang en abondance. Nous lui donnions alors nos soins; son hémoptysie se prolongea au moins pendant quinze jours; elle était accompagnée d'un mouvement fébrile et de sueurs après le sommeil. Elle cessa, mais la toux persista encore pendant assez long-temps; puis elle disparut à son tour, et Maréchal revint à une très-bonne santé, qu'il conserva jusqu'à l'invasion de la maladie qui l'entraîna au tombeau. Nous présumions qu'on trouverait dans ses poumons quelques tubercules; on n'en découvrit aucun, et l'examen le plus attentif ne montra dans ces organes aucune lésion appréciable; mais le cœur était remarquable par son volume.

Enfin, rappellerons-nous le cas cité plus haut, relatif à un individu qui succomba à l'hôpital pendant la durée même d'une abondante hémoptysie, et dans les poumons duquel nous ne trouvâmes ni tubercules, ni aucune autre altération?

74. L'hémoptysie qui se lie à l'existence des tubercules pulmonaires se montre plus fréquemment pendant la première période de la phthisie. Chez un assez grand nombre d'individus, c'est par cet accident que débute la maladie. Il n'est pas rare de voir des individus dont la santé se rétablit parfaitement à la suite d'une première hémoptysie, de sorte que celle-ci ne semble se rattacher à rien de grave. Au bout d'un temps

plus ou moins long, une seconde hémoptysie survient, puis une troisième, et ils se rétablissent encore, enfin ils ont un nouveau crachement de sang, et cette fois ils ne reviennent plus à la santé; ils toussent, ils ont de l'oppression, et tous les symptômes de la phthisie pulmonaire se déclarent chez eux. L'observation suivante montre un exemple frappant du peu de danger que peuvent entraîner immédiatement certaines hémoptysies, même après qu'elles se sont répétées plusieurs fois.

XV. OBSERVATION.

Hémoptysies souvent répétées chez un jeune homme, sans que la santé en soit altérée, sans aucun autre signe de phthisie pulmonaire.

Un jeune homme de dix-huit ans avait eu une première hémoptysie à l'âge de douze ans. Pendant les cinq années suivantes, il avait joui d'une très-bonne santé, et n'avait point été sujet à s'enrhumer. A dix-sept ans, il cracha de nouveau une assez grande quantité de sang, et six mois après il eut une troisième hémoptysie; cependant sa santé n'en fut point encore altérée. A dix-huit ans, il cracha du sang pour la quatrième fois: c'est alors qu'il entra à la Charité. Ce jeune homme semblait doué d'une très-bonne constitution; il avait assez d'embonpoint, des muscles fermes et développés. Il toussait à peine et ne sentait pas d'oppression. Pendant l'intervalle des deux dernières hémoptysies, il n'avait point conservé de rhume; il marchait, montait et courait sans éprouver de dyspnée. La poitrine, percutée, résonnait bien partout; le bruit respiratoire, généralement net, n'était altéré que par un peu de râle bronchique humide en quelques points (résultat probable du mé-

lange de l'air introduit dans les bronches avec le sang qui y était exhalé). Il n'avait pas d'ailleurs cette intensité qui annonce presque toujours l'existence d'un obstacle au libre passage de l'air ou du sang à travers les poumons. La circulation et les autres fonctions étaient dans l'état normal. Le tableau que nous venons de tracer est celui d'un individu en bonne santé. Effectivement, le seul phénomène morbide qui existait chez ce jeune homme était l'expectoration d'une assez grande quantité de sang pur, brunâtre, écumeux à sa surface. Il disait lui-même que, s'il ne voyait pas du sang dans ses crachats, il ne se croirait pas malade. Une large saignée du bras fut pratiquée, un vésicatoire fut appliqué sur la poitrine. L'hémoptysie cessa peu à peu les jours suivants, et le malade fut bientôt rendu à un parfait état de santé.

Rien ne prouvait que chez cet individu le poumon contint des tubercules. On n'aurait pas pu cependant en nier tout-à-fait l'existence, en se rappelant certains cas dans lesquels, sans que la santé fût d'abord plus altérée qu'ici, à la suite d'hémoptysies plus ou moins répétées, il était cependant arrivé un moment où la phthisie était survenue.

Ainsi, tantôt un grand nombre d'années s'écoulent entre l'époque de l'apparition de la première hémoptysie et l'invasion des symptômes qui caractérisent la phthisie pulmonaire; tantôt le premier crachement de sang est immédiatement suivi de la manifestation des signes de la phthisie pulmonaire, qui, dans ce cas, affecte en général une marche aiguë; tantôt, enfin, c'est pendant le cours de la phthisie qu'à des intervalles plus ou moins rapprochés, on voit apparaître des crachements de sang. Ajoutons qu'il est un certain nombre de phthisiques qui parcourent les diverses périodes de leur maladie, et qui meurent sans avoir jamais craché de sang.

Il est quelques circonstances qui ont une influence bien re-

marquable sur le retour des hémoptysies. Ainsi, nous avons vu des phthisiques qui ne pouvaient pas avoir une émotion morale un peu forte sans être repris d'un crachement de sang. Nous avons vu un autre phthisique qui, à trois reprises différentes, fut atteint d'une hémoptysie chaque fois qu'on lui appliqua des sangsues sur la poitrine; cet homme nous dit que, tant que les sangsues mordaient, il éprouvait dans l'intérieur de la poitrine une vive chaleur, et en même temps une oppression des plus pénibles. Il n'est pas enfin très-rare de voir l'hémoptysie reparaitre chez certaines femmes phthisiques, à leurs époques menstruelles, alors que les règles ne marquent plus.

§ VII. SIGNES FOURNIS PAR LES DÉSORDRES SYMPATHIQUES
DES DIVERSES FONCTIONS.

75. Parmi ces désordres, celui de la circulation est le plus marqué et le plus constant, mais il n'existe pas à toutes les périodes de la maladie, et dans toutes il n'est pas semblable à lui-même. Ainsi, le plus ordinairement les tubercules commencent par exister sans donner lieu à aucune espèce de mouvement fébrile; puis, à mesure qu'ils se multiplient ou qu'ils se ramollissent, on voit apparaître des mouvements de fièvre erratiques. Plus tard encore, la fièvre revient chaque soir, tandis que dans la journée on n'en trouve pas. Enfin, à une époque encore plus avancée, la fièvre ne cesse plus, elle est continue; mais seulement elle redouble à la fin de chaque journée; il y a même un certain nombre de malades chez lesquels on observe chaque jour deux redoublements bien marqués: l'un vers midi, et l'autre le soir.

Le redoublement du soir commence très-rarement par du frisson; le plus souvent il n'est marqué que par une plus grande