

à une semblable hémoptysie. Ces idées trouvèrent dans Cullen un nouvel appui, mais elles furent bientôt frappées d'une condamnation qui semblait définitive, par la doctrine univoque de Laennec, Louis et Andral.

On attribue généralement aux travaux de Niemeyer le réveil de l'opinion ancienne ; c'est une erreur de même ordre que celle qui a été commise à propos de la phthisie sans tubercules : l'abandon de l'idée traditionnelle n'a pas été absolument complet, et de Cullen à Niemeyer la filiation n'a point été interrompue. Bien avant l'auteur allemand, Graves avait défendu, lui aussi, la manière de voir d'Hoffmann et de Morton, et il affirmait la subordination possible de la phthisie à l'*hémoptysie comme cause*, en des déclarations explicites, qui ne renferment aucune ambiguïté ; permettez que je vous les rappelle :

« On a dit que les individus dont le poumon est solidifié (par du sang) dans une certaine portion de son étendue sont exposés à la phthisie. Cette condition peut hâter la suppuration des tubercules, lorsque la scrofula existe déjà, mais si la constitution n'est pas contaminée, la consommation qui succède à la solidification du poumon n'est certainement pas de nature tuberculeuse. J'ai donné des soins, il y a quelque temps à un jeune homme qui, après une hémorrhagie pulmonaire, a présenté tous les symptômes de la phthisie à l'exception de la diarrhée. J'ai suivi ce malade jour par jour. Lorsque après sa mort j'examinaï ses poumons, il me fut impossible d'y découvrir un seul tubercule ; le tissu cellulaire était le siège d'une infiltration purulente généralisée ; je voyais à cette lésion à laquelle on a donné le nom de pneumonie suppurative.

« En résumé, messieurs, après une hémorrhagie pulmonaire, le malade vit pendant un long espace de temps, avec une portion de poumon complètement solidifiée ; ou bien il est atteint d'une *pneumonie* qui aboutit à une suppuration interstitielle, et qui donne lieu à tous les symptômes de la consommation tuberculeuse ; ou bien enfin, s'il est scrofuleux, il est exposé à une véritable tuberculisation du poumon. »

Voilà pour le fait que l'hémorrhagie broncho-pulmonaire est une cause possible de phthisie ; de plus, vous retrouvez ici la distinction d'Hoffmann : l'hémorrhagie engendre, selon les cas, tantôt la tuberculisation, tantôt une consommation tuberculeuse. Mais Graves est un observateur trop exact pour être absolu en pareille matière, et un peu plus loin il ajoute que l'hémoptysie n'est pas la cause nécessaire de la phthisie, et que dans bon nombre de cas cet accident est l'effet et non la cause du développement des tubercules. Il propose donc une doctrine mixte, comme Hoffmann, qui évaluait à près de la moitié du nombre total les cas de phthisie *ab hæmoptoe*.

Sur le second point, l'inconstance de la relation entre l'hémoptysie et les tubercules, Graves n'est pas moins net ; et à tous ces points de vue il peut vraiment être dit le précurseur de Niemeyer, car il établit, précisément comme ce dernier l'a fait plus tard, un rapprochement entre certaines épistaxis et certaines hémoptysies, et il proclame bien haut l'innocuité de ces dernières. Je veux vous citer le texte même, afin de rectifier une bonne fois cette faute historique.

« Étudions maintenant quelques-unes des dispositions constitutionnelles qui exposent au crachement de sang.

On a souvent remarqué que les individus qui en sont affectés ont eu pendant l'enfance ou l'adolescence des épitaxis fréquentes; et chez ces personnes l'hémoptysie survient sans cause appréciable, elle n'est accompagnée d'aucune réaction fébrile.

« Les malades présentent les signes d'un molimen hémorragique; ils éprouvent un sentiment de constriction thoracique; ils ont de l'anxiété, de la dyspnée, de la toux, puis ils rendent, par l'expectoration, un sang rutilant et écumeux. La quantité de sang est plus ou moins abondante, mais aussitôt que l'expectoration commence elle soulage. La toux qui précède ou qui suit cette hémoptysie n'est pas très-fréquente. Tels sont les symptômes caractéristiques de cette maladie. Sachez bien, messieurs, que malgré les assertions contraires de Louis, elle ne prouve nullement l'existence des tubercules, ni un engorgement dans le système des artères pulmonaires: en fait, cette hémorragie n'a guère plus de rapport que l'épistaxis, avec une affection des poumons. »

Niemeyer n'a pas mieux dit quelque vingt ans plus tard, mais il a modernisé, si je puis ainsi dire, les idées d'Hoffmann, en montrant que le sang non expectoré d'une hémorragie broncho-pulmonaire peut devenir pour le tissu qui en est le réceptacle une cause d'irritation, et provoquer ainsi un ou plusieurs foyers de pneumonie lobulaire, lesquels aboutissent tantôt à la résolution, auquel cas l'hémoptysie n'a aucune suite notable; tantôt à la nécrobiose ulcéreuse, auquel cas l'hémoptysie est la cause d'une phthisie caséuse. De plus, il a établi que les deux éventualités signalées par Hoffmann ne sont pas également fréquentes, et que l'hémoptysie est bien plus souvent

liée à un processus pneumonique qu'à la tuberculose. Pour rester dans le vrai, il aurait dû spécifier bien clairement que cette proposition n'est applicable qu'à l'hémoptysie précoce.

D'un autre côté, il a compromis peut-être par une certaine exagération la cause qu'il voulait défendre; selon lui, dans les cas d'hémoptysie suivie de consommation, c'est la règle, et la règle presque absolue, que l'hémorragie précède le processus pneumonique comme la cause précède son effet, et il regarde comme *extraordinairement rares* les faits analogues à ceux de Traube, dans lesquels l'hémoptysie n'est que le symptôme d'un processus pneumonique déjà établi (1).

Il y a là une exagération évidente, ainsi que je vous le montrerai par des faits; mais, cette réserve exprimée, il est bien certain que les conclusions de Laennec ne peuvent plus être acceptées, et qu'elles doivent s'effacer devant l'idée ancienne, tout comme sa théorie de l'unité de la phthisie a dû disparaître devant la doctrine de la dualité.

L'hémoptysie, je parle, bien entendu, de celle qui est indépendante des lésions cardio-vasculaires et de toute cause pathologique ou accidentelle, l'hémoptysie n'est point nécessairement l'indice d'une tuberculose déjà commencée; — elle n'est point nécessairement liée à une phthisie ultérieure; — lorsque cette liaison existe, l'hémorragie est, dans bon nombre de cas, la cause de la phthisie; c'est alors une phthisie pneumonique qui est

(1) Niemeyer (F.), *Einige Bemerkungen über das Verhältniss der Hæmoptoe zur Lungenschwindsucht* (Berliner klin. Wochen., 1869).

produite, et le processus phthisiogène est provoqué et par l'irritation qu'exerce sur le tissu pulmonaire le sang qui n'a pas été éliminé, et par la fluxion même qui a causé l'hémorrhagie ; — cette modalité chronologique n'est point constante, et il est aussi des cas dans lesquels l'hémoptysie est consécutive au processus pneumonique. Ce sont ces cas-là qui font échec à la théorie absolue de Niemeyer. — Voilà les faits acquis et la base des études ultérieures.

Les rapports de l'hémoptysie avec la tuberculose vraie sont moins bien élucidés, surtout en ce qui concerne cette question : l'hémorrhagie broncho-pulmonaire peut-elle être la cause de la tuberculose ? Graves répond par l'affirmative en disant : « Il est bien évident que si un individu scrofuleux est frappé d'hémorrhagie pulmonaire et se trouve menacé, par cela même, d'une inflammation du poumon, vous verrez se produire chez lui le travail de la tuberculisation au lieu du travail inflammatoire légitime. » J'ai moi-même, dans une annotation à ce passage, fait remarquer que la tuberculisation du sang est encore à démontrer, mais que le mouvement fluxionnaire qui détermine l'hémorrhagie peut jouer le rôle de cause occasionnelle, chez un sujet prédisposé et non encore tuberculeux. Mais ce ne sont là, en définitive, que des présomptions, et la question demeure indécise ; les acquisitions positives ont donc trait à ces deux points : l'innocuité possible de l'hémoptysie, — et la relation de cause à effet qui l'unit souvent à la phthisie pneumonique. Même ainsi restreint, le progrès est des plus considérables.

Les observations qui démontrent l'influence causale de

l'hémorrhagie broncho-pulmonaire sur la pneumonie phthisiogène, présentent les traits généraux que voici : un individu en bonne santé, à poitrine intacte, est atteint d'hémoptysie ; quand l'hémorrhagie cesse, ou bien lorsqu'elle est terminée depuis un jour ou deux, la température s'élève, la fièvre s'allume, et le malade est pris d'une pneumonie ulcéralive dont la marche est plus ou moins rapide, mais qui présente le plus souvent une acuité non interrompue, de manière à constituer une phthisie aiguë ou galopante (*phthisis florida*) ; parfois, cependant, le processus perd son acuité, et la maladie prend les allures lentes de la phthisie caséuse chronique. A l'autopsie, on ne trouve que des altérations pneumoniques. — Dans d'autres cas, les choses se passent un peu différemment, mais l'évolution est plus caractéristique encore ; un individu, dans les conditions indiquées, a une hémoptysie, elle cesse, après comme avant, l'examen révèle l'intégrité des poumons, et il n'y a pas d'autre accident qu'un état de faiblesse proportionné à la quantité de sang qui a été perdue. On observe ainsi, à des intervalles variables et souvent assez longs, deux, trois hémoptysies tout à fait innocentes ; puis une autre survient, de tous points semblable aux précédentes ; mais, à la fin de celle-là, ou peu après, la fièvre apparaît, signal d'un processus pneumonique qui guérit à la manière des pneumonies lobulaires simples, ou qui aboutit à la phthisie. L'influence causale de l'hémorrhagie est ici d'une entière évidence ; car, si l'on a étudié soigneusement les hémoptysies du malade, on a pu constater, au moyen de signes dont je vous parlerai bientôt, que, dans les premières hémorrhagies à évolution favorable, le

sang a été totalement éliminé par l'expectoration, tandis que, dans la dernière, une portion est restée dans l'appareil respiratoire.

Les faits qui réalisent ces conditions cliniques et démontrent la phthisie *ab hæmoptoe*, sont déjà nombreux; sans parler des cas anciens, vous en trouverez quelques-uns dans l'ouvrage de Graves; Niemeyer, comme vous le savez, a rapporté plusieurs observations nettement démonstratives, et, depuis l'impulsion nouvelle que ses travaux ont imprimée à ces recherches, d'autres exemples non moins concluants ont été produits par divers médecins. Bäumlér a publié avec de minutieux détails trois cas d'hémoptysie survenue chez des individus bien portants; chez tous trois il a vu se développer, après l'hémorrhagie, des lésions inflammatoires dans les poumons, et il déclare qu'après l'enseignement de ces faits, il ne peut que confirmer l'opinion de Niemeyer touchant le rapport de l'hémoptysie aux processus pneumoniques et à la phthisie. Il faut remarquer que les altérations provoquées par l'hémorrhagie sont diverses; c'est tantôt une bronchite plus ou moins étendue des petites bronches, tantôt une inflammation du parenchyme pulmonaire lui-même; toutes ces lésions secondaires peuvent prendre une évolution favorable et se terminer par résolution, mais elles peuvent aussi avoir pour conséquences une infiltration et une induration persistantes du tissu, avec toutes leurs suites (1). — En se fondant sur ces faits et sur les résultats de son observation, Burder-Sanderson

(1) Bäumlér, *Cases of hæmoptysis followed by inflammatory Changes in the Lungs* (Clinical Soc. Transact., 1869).

s'est rangé également à cette doctrine pathogénique, sans toutefois la généraliser au même degré que Niemeyer (1).

Dans le même temps, Weber a fait connaître trois cas de ce genre; ils ont présenté ces particularités notables qu'après la première hémorrhagie on ne put saisir aucune trace d'une modification quelconque dans les poumons, et lorsque survinrent les hémoptysies vraiment nocives, ce n'est que quelques jours après qu'on put constater le développement d'un processus inflammatoire.

L'auteur ajoute qu'il a observé d'autre part plusieurs cas d'hémoptysie sans suite fâcheuse, sans fièvre, sans inflammation consécutives, et il confirme par là une autre proposition de la doctrine contemporaine (2).

J'ai vu moi-même un fait qui, malgré l'absence d'autopsie, ne peut me laisser le moindre doute sur la réalité de la phthisie, suite d'hémorrhagie bronchique; j'ai observé le cas du début à la fin, et l'enchaînement des phénomènes a présenté une telle netteté, que je ne vois aucune objection qui puisse prévaloir contre ma conclusion. Voici le fait :

Au commencement du mois d'août 1870, mon éminent confrère, le docteur Louvel, me faisait l'honneur de m'ap-

(1) Burder-Sanderson, *Phthisis ab hæmoptysi* (The Lancet, 1869).

(2) Weber (H.), *On hæmoptysis as a cause of inflammatory processes and phthisis with remarks on Treatment* (Clinical Soc. Transact., 1869).

Voyez aussi :

Johnson (G.), *A lecture on hæmoptysis; its causes, results and treatment* (British med. Journal, 1870).

peler à Saint-Denis, auprès d'une jeune fille de dix-huit ans, qui avait été prise, deux jours auparavant, d'une hémoptysie plus inquiétante par sa durée que par son abondance réelle. Cette personne qui, depuis sa naissance, avait reçu les soins éclairés du docteur Louvel, ne présentait aucun antécédent fâcheux ; ses conditions de famille étaient aussi satisfaisantes que possible : elle n'était point sujette à s'enrhumer plus que de raison, elle n'avait jamais eu de bronchite suspecte, la menstruation s'était établie sans orage vers l'âge de dix-sept ans, et avait toujours montré une régularité précise. Cependant cette jeune fille était de constitution frêle, sa taille était élancée, sa poitrine étroite, son cou grêle et allongé, la peau fine et brillante laissait entrevoir par transparence l'azur du réseau veineux superficiel ; toutes particularités que je n'aime point à voir dans les conditions indiquées, parce qu'elles constituent par leur réunion un type organique qui révèle une disposition non douteuse aux fluxions hémorrhagipares. La signification de cet habitus extérieur était accentuée encore par une excitabilité nerveuse des plus vives, et par des palpitations à retours assez fréquents, sans altération cardiaque appréciable. L'hémoptysie était survenue sans bronchite, sans toux préalable ; mais dans la journée qui avait précédé, cette jeune fille avait été incommodée par une sensation insolite de chaleur dans la poitrine, par des battements de cœur plus violents que d'habitude, par une oppression assez marquée, phénomènes qui avaient déterminé une agitation des plus pénibles.

La sollicitude maternelle s'était aussitôt éveillée, et M. Louvel avait pu constater que cet état d'excitation

était tout à fait apyrétique ; trente-quatre à trente-six heures après le début de ces symptômes, le crachement de sang avait commencé. Il était terminé quand j'arrivai, mais je pus m'éclairer sur un point auquel j'attachais une grande importance : le sang des dernières expectorations avait été rouge, rutilant et spumeux, comme celui qui avait été rendu au commencement. Du reste, il n'y avait pas de fièvre, l'oppression était diminuée, et sauf la fatigue résultant de l'impression morale et de l'hémorrhagie, la malade se trouvait dans un état meilleur que pendant la journée qui avait précédé l'hémoptysie. L'examen de la poitrine ne révélait aucune anomalie, pas d'altération dans la sonorité, pas le moindre râle ; la seule chose à noter était la persistance d'un certain degré d'érythisme cardiaque. Il n'y eut pas un instant de fièvre, et après quelques jours de repos au lit, que nous eûmes beaucoup de peine à obtenir, cette jeune fille était en aussi bonne santé qu'auparavant ; l'anxiété même de la mère ne pouvait trouver un vestige de l'orage qui l'avait si fort et si justement effrayée.

Cinq semaines se passent ainsi dans un calme complet ; vers la deuxième semaine de septembre une nouvelle hémoptysie survient, de tous points semblable à la précédente par le mode de début et les phénomènes initiaux. Mais bientôt surgissent de notables différences : la terminaison de l'expectoration sanglante n'est pas nette ; quand l'hémorrhagie proprement dite a cessé, la malade continue à rendre par petites portions du sang noir, semi-coagulé, auquel se joignent bientôt des crachats muqueux ; la toux continue, et le jour même où les crachats deviennent exsangues, la fièvre s'allume ; elle ne devait

plus s'éteindre. Avec ces symptômes aigus apparaissent les signes stéthoscopiques d'une broncho-pneumonie limitée aux deux sommets; quelques jours se passent sans que rien vienne modifier cette situation, dont la fièvre continue dénonçait toute la gravité; puis, sous la pression des événements qui se précipitent, la famille vient chercher un refuge à Paris. J'ai continué à suivre la malade, et j'ai vu se dérouler sous mes yeux avec une marche imperturbable toute la série de phénomènes que je vous ai si longuement retracés à propos de notre malade de Saint-Jérôme. La fièvre, toujours maintenue entre 39 et 40 degrés, ne cesse pas un instant; les altérations du poumon s'étendent sans répit; à la pneumonie catarrhale des sommets succède un processus généralisé; puis arrive la période de ramollissement et d'ulcération: des cavernes se creusent çà et là dans les deux poumons; même alors les allures du mal ne présentent pas un instant de torpidité; les excavations grandissent sans cesse par la fonte de nouveaux foyers, et au commencement de novembre la malade, arrivée au dernier terme de la consommation, succombe, sans avoir présenté aucun symptôme abdominal ni laryngé.

Si vous voulez bien tenir compte de l'ensemble des conditions dans lesquelles ont eu lieu les hémoptysies, vous verrez comme moi qu'il est hors de doute que la seconde hémorragie a été la cause d'un processus pneumonique, lequel empruntant à la constitution de la patiente une nocuité particulière, s'est généralisé rapidement pour aboutir en peu de temps à l'ulcération du poumon et à la phthisie. La marche des symptômes généraux et des phénomènes stéthoscopiques ne permet

pas, d'ailleurs, de songer un seul instant à une tuberculose miliaire aiguë. Il y a eu là phthisie pneumonique pure par hémoptysie; si l'autopsie avait été faite, elle n'aurait montré, j'en suis certain, que des cavernes caséuses comme dans les poumons que je vous ai présentés, sans vestige de granulations. Je suis d'autant plus affirmatif, et j'ai d'autant plus le droit de l'être, que j'ai vu deux autres cas de même ordre concernant des jeunes gens de dix-neuf ans et vingt-trois ans; l'évolution a été tout à fait la même, mais un peu moins rapide, et chez l'un des deux sujets, c'est la première hémoptysie qui a été suivie d'inflammation pulmonaire, tandis que l'autre en était à son troisième crachement de sang. A l'autopsie, faite avec le plus grand soin, j'ai trouvé des cavernes, des foyers caséux ramollis, d'autres encore compactes, mais pas un tubercule (1).

Les faits dont je vais vous entretenir ont une portée différente: ils justifient l'autre partie de la doctrine que je défends, en montrant, d'une part, que l'hémoptysie même très-grave peut être indépendante de la tuberculose et de la phthisie; d'autre part, que l'hémorragie broncho-pulmonaire, chez un individu à poitrine saine, peut constituer un simple accident sans suite fâcheuse, sans autre trace que le souvenir.

Dans mon service de l'hôpital de Lourcine, alors que cet établissement était consacré aux maladies aiguës, je reçus un jour une fille de vingt et un ans, qui avait été prise la veille, au milieu d'une santé parfaite, d'une hé-

(1) Ces deux cas sont ceux auxquels j'ai fait allusion dans mon *Traité de pathologie*, au chapitre des Hémorragies broncho-pulmonaires.

moptysie très-abondante. De constitution moyenne, plutôt faible que robuste, cette fille n'avait jamais souffert de la poitrine, ni du cœur ; elle n'avait dans ses antécédents aucune maladie notable, mais étant enfant elle saignait assez souvent du nez, et elle avait remarqué bien des fois que le moindre coup, la moindre contusion produisait chez elle de grandes taches noires ou violettes, des ecchymoses, en un mot, hors de proportion avec la violence subie ; cependant elle n'avait jamais eu d'hémorrhagie inquiétante. A mon grand étonnement, les moyens ordinairement employés pour combattre l'hémoptysie restèrent sans effet ; l'expectoration continuait, rouge, rutilante, spumeuse, composée de sang pur ; au bout de quelques jours, alors que la situation devenait alarmante, j'eus un moment d'espoir : soit sous l'influence du traitement, soit spontanément, l'hémorrhagie n'eut plus lieu pendant le jour ; elle commençait dans la soirée, continuait toute la nuit, et cessait au matin ; quand j'arrivais dans la salle, je trouvais au chevet du lit une cuvette plus ou moins remplie par le sang qui avait été rendu depuis la veille. Heureux de cette lueur d'indication, je m'empresse de la saisir, et je donne le sulfate de quinine à hautes doses ; inutile, l'hémoptysie reprend bientôt sa continuité. Il va sans dire que les opiacés, les nauséux, les styptiques, les stimulants, les révulsifs, la glace intus et extra avaient été successivement mis en œuvre ; vains efforts ; un peu plus, un peu moins abondante, l'hémorrhagie persistait invariable ; j'en viens aux grandes ventouses de Junod, que j'applique avec la prudence commandée par la faiblesse de la malade ; même insuccès ; enfin le dix-huitième jour, cette pauvre

fille succombe épuisée, exsangue, sans avoir eu un moment de fièvre, sans avoir présenté aucun autre phénomène.

A l'autopsie j'ai trouvé le cœur et les gros vaisseaux intacts ; le foie et les viscères abdominaux sans altération ; quant aux poumons ils étaient, sauf l'anémie, dans un état d'intégrité parfaite : aucune granulation, aucun noyau inflammatoire, pas de foyer hémorrhagique dans le parenchyme ; dans les bronches, un peu de sang dont la mort avait prévenu l'élimination. L'hémorrhagie était sans doute due à cette fragilité anormale des capillaires qui est la condition anatomique de l'hémophilie ; mais ce qui est bien certain, c'est qu'elle était indépendante de la tuberculose et de toute lésion préalable des poumons.

J'avais ainsi la confirmation d'une proposition de Graves qui m'avait fort étonné à l'époque où j'étais moi-même soumis à la doctrine de Laennec : « J'ai vu plus d'un malade succomber à une première attaque d'hémorrhagie pulmonaire, sans avoir un seul tubercule dans les poumons. »

Reportez-vous maintenant au malade couché au n° 21 de la salle Saint-Jérôme. C'est un homme robuste, encore pâle aujourd'hui, en raison de la quantité de sang qu'il a perdue, mais en somme d'une constitution vigoureuse. Cet individu, âgé de trente-neuf ans, employé comme lampiste au chemin de fer du Nord, a toujours été très-bien portant jusqu'au 10 janvier de cette année ; à ce moment, sans qu'il puisse rapporter cet accident à aucune cause à lui connue, sans qu'il ait fait d'effort extraordinaire, il a été pris d'un crachement de sang extrêmement abondant, par suite duquel il aurait perdu dans l'espace de six jours

sept à huit litres de sang. Faisons la part de l'exagération, il reste certain que l'hémoptysie a été remarquablement violente, à ce point que, malgré les renseignements donnés par le malade sur la couleur et les qualités du sang, j'hésiterais entre l'hémorragie bronchique et la gastrique, si je n'avais pu observer moi-même l'expectoration. Lorsque cet individu a vu, au bout de six jours, qu'il continuait à perdre du sang, il est venu à l'hôpital, où l'hémoptysie avec ses caractères les plus nets a continué encore pendant deux jours, dans l'énorme proportion de 7 à 900 grammes en vingt-quatre heures. Le troisième jour, 18 janvier, le crachement de sang s'arrête, et cela brusquement, sans présenter cette phase transitoire si fréquente durant laquelle le sang rouge et spumeux est remplacé par des crachats de sang noir plus ou moins altéré. L'examen organique, mainte fois répété, démontre l'intégrité absolue de l'appareil circulatoire et respiratoire; vous pouvez constater encore aujourd'hui l'absence de tout bruit anormal dans la poitrine, et il en est ainsi depuis près d'un mois; le malade ne tousse pas, il n'a pas eu un moment de fièvre; sauf un peu de faiblesse, il est aussi bien portant que par le passé, et au total cette hémoptysie énorme, qui reproduit, au point de vue de la quantité, les maxima signalés par Frank, n'a pas eu pour cet homme plus d'importance qu'une épistaxis de même abondance. Il y a bien des jours déjà qu'il veut quitter l'hôpital, je l'y ai retenu pour m'assurer de la guérison, qui est aujourd'hui bien dûment établie. Voilà donc une hémoptysie indépendante de toute altération préalable des poumons, et qui ne laisse à sa suite aucun processus inquiétant, aucune modification saisissable. Si

cet individu est ultérieurement affecté d'une nouvelle hémorragie, les choses tourneront-elles aussi favorablement? Je n'oserais l'affirmer, vous le pensez bien, mais j'incline à le croire, en raison de la vigueur de sa constitution. Cela m'amène à vous dire quelques mots des conditions qui favorisent le développement des processus dangereux après l'hémoptysie.

Depuis Hoffmann, qui a nettement formulé cette idée, la persistance d'un peu de sang dans les extrémités bronchiques et les alvéoles, a été considérée comme la cause unique des inflammations consécutives à l'hémoptysie; c'est l'interprétation que vous retrouverez chez tous les écrivains qui ont suivi, c'est celle qui a été magistralement exposée et défendue par Niemeyer en termes qui ne permettent aucune équivoque; après avoir rappelé que l'hémorragie nasale n'entraîne d'autre danger que celui qui peut résulter de son abondance même, il fait remarquer qu'il en est tout autrement des hémorragies bronchiques, pour la raison qu'il est très-facile que le sang versé dans les bronches ne soit pas expectoré en totalité, et qu'une partie s'écoule dans les alvéoles ou plutôt soit aspirée dans les alvéoles, où elle agit comme irritant inflammatoire (1). Je vous déclare, messieurs, que cette théorie pathogénique est trop absolue; d'après la manière dont elle est formulée, il semblerait que toutes les fois que l'hémoptysie laisse un reliquat sanguin dans les poumons, on doit observer une inflammation consécutive; or, il n'en est rien, tenez-le pour certain. Dans les cas où les phé-

(1) Niemeyer, *Einige Bemerkungen über das Verhältniss der Hämoptoe zur Lungenschwindsucht* (Berlin. klin. Wochenschrift, 1869).