

par le malade, je trouve signalées des hémorrhagies fréquentes et profuses (1).

Vous voyez, messieurs, la conclusion qu'imposent les faits ; entre les deux théories contradictoirement absolues de Laennec et de Niemeyer, il faut maintenir une doctrine intermédiaire, qui, conformant son enseignement à la réalité des choses, admette un double rapport chronologique entre l'hémoptysie et les altérations phthisiologiques, et affirme l'existence d'une hémoptysie primitive, cause de l'altération du poumon, et d'une hémoptysie secondaire, effet de lésions préalables. Il faut aussi, pour ne rien préjuger d'une question non encore résolue, reconnaître que, d'après les faits actuellement en notre possession, l'hémoptysie, qui cause la phthisie, n'agit que par l'intermédiaire de processus pneumoniques, et engendre, en conséquence, une phthisie caséuse.

(1) Fränzel, *Ein Fall von acut verlaufender tuberculöser (käsiger) Pneumonie mit bald tödtlichem Ausgang* (Berlin. klin. Wochens., 1867).

SEIZIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(SUITE.)

De l'hémoptysie. — Du pronostic de l'*hémoptysie primitive*. — Influence de la doctrine nouvelle. — Pronostic immédiat. — Pronostic éloigné. — Éléments de jugement. — Signes tirés des causes. — De l'hémoptysie supplémentaire. — Signes pronostiques tirés de la marche. — Indications fournies par le mode de terminaison de l'hémoptysie.
Des hémoptysies secondaires. — Leur pathogénie. — Des lésions qui préparent l'hémorrhagie. — Des conditions qui la déterminent. — Des circonstances qui la préviennent.
 De l'INSUFFISANCE TRICUSPIDE chez les phthisiques et de son influence.

MESSIEURS,

Les notions nouvelles sur l'hémoptysie doivent grandement modifier le pronostic du phénomène ; depuis Laennec, vous le savez, l'hémoptysie précoce avait pris une signification absolument fâcheuse, et cela était logique, puisqu'elle était considérée, en tout cas, comme le symptôme révélateur d'une tuberculose déjà effectuée. Une semblable appréciation ne peut être maintenue, et, en cela, le pronostic a perdu de son implacable rigueur ; mais il faut convenir qu'à d'autres points de vue, il doit

être modifié en un sens défavorable ; de sorte que la réforme introduite dans la prognose par les progrès de la question est vraiment double et de caractère opposé. Je m'explique.

Le changement favorable est facile à concevoir : l'hémoptysie n'est plus nécessairement liée à l'existence préalable de la tuberculose, elle n'est même pas l'indice certain d'une tuberculose ou d'une phthisie future, et ces deux faits, qui ne doivent jamais être perdus de vue dans l'estimation des cas particuliers, sont bien de nature à atténuer la sévérité du pronostic général, puisqu'à un arrêt unique et constant, ils substituent un jugement variable selon les conditions individuelles de chaque hémoptysie.

Le changement fâcheux n'est pas moins évident, et quoiqu'il ne détruise pas le bénéfice du précédent, il y a lieu d'en tenir compte, et j'appelle sur ce point votre plus sérieuse attention. Dans la doctrine de Laennec, de Louis, le pronostic mauvais n'était appliqué qu'à une seule espèce d'hémoptysie, savoir : à celle qui survient sous l'influence d'une fluxion active, avec toute l'apparence de la spontanéité, et qui n'est imputable ni à une irritation mécanique, ni à quelque effort accidentel, ni à une lésion cardio-vasculaire, ni à la suppression d'une autre hémorrhagie. C'est cette hémoptysie toute spontanée, et celle-là seulement, qui était mise en rapport avec une tuberculose déjà commencée, mais encore latente ; c'est sur elle seule que portait l'arrêt inexorable qui faisait un tuberculeux de chaque hémoptoïque. Or, sur ce terrain, la situation est bien modifiée ; du moment, en effet, que le processus hémorrhagique peut être par lui-même, soit en raison de la fluxion antécédente, soit en raison du re-

liquat sanguin, une cause d'irritation efficace, et provoquer des pneumonies à évolution caséuse, il est bien clair qu'au point de vue de l'avenir, ce n'est plus seulement une certaine espèce déterminée d'hémoptysie qui doit inspirer des inquiétudes, ce sont toutes les hémoptysies, quelle qu'en soit l'origine ; il n'y a plus ici qu'une différence de probabilités. Conséquemment, le *pronostic immédiat* est atténué, parce que l'hémoptysie ne dénote pas toujours une formation tuberculeuse en évolution ; mais le *pronostic éloigné* est aggravé, en ce sens que les chances mauvaises ne sont pas restreintes à une seule variété d'hémorrhagie.

Pour asseoir ce jugement de l'avenir, dont l'importance pratique est si considérable, c'est surtout à la notion de cause que vous devez vous adresser ; car c'est à la cause de l'hémoptysie que sont principalement subordonnées les probabilités d'un processus inflammatoire secondaire. L'hémorrhagie que j'ai appelée irritative, et qui survient dans le cours d'une fluxion de l'appareil respiratoire, a une signification particulièrement fâcheuse ; alors, en effet, il y a à coup sûr une congestion active du tissu, laquelle est bien voisine de l'hyperémie phlegmasique, et si dans un cas de ce genre le sang pénètre dans les alvéoles, et y séjourne, vous avez, réunies, deux des conditions qui favorisent le développement des accidents consécutifs ; que la prédisposition existe en même temps, et vous êtes certains de voir survenir une broncho-pneumonie secondaire, qui peut exposer le malade à tous les dangers de la phthisie. Cette hémoptysie acquiert sa plus grande gravité lorsqu'elle arrive pendant la jeunesse et la première période de l'âge adulte, chez des individus de constitution

moyenne ou délicate, qui ont la poitrine étroite et élancée, et qui doivent à un tempérament nerveux exagéré une excitabilité presque morbide et un éréthisme cardiaque à peu près permanent. Dans bon nombre de cas, ces hémorrhagies apparaissent sans cause déterminante appréciable; mais, souvent aussi, elles sont provoquées par une cause occasionnelle très-nette, notamment par les changements brusques de température, surtout par la transition du froid au chaud, par les fatigues de l'appareil vocal ou respirateur, celles, par exemple, qui résultent de l'exercice du chant, ou du jeu des instruments à vent, enfin par des efforts prolongés. Lorsque cette hémoptysie est spontanée, elle est précédée pendant quelques heures ou même quelques jours, des phénomènes caractéristiques de la congestion pulmonaire active; il y a de la gêne, de la chaleur, de l'oppression dans la poitrine, souvent une toux sèche, un peu de dyspnée et des palpitations violentes; le pouls est accéléré, fort, vibrant, mais il n'y a pas d'élévation de température. Vous vous rappelez sans doute que la jeune fille de Saint-Denis a réalisé, lors de ses deux hémoptysies, l'ensemble de ces caractères. — Dans cette première espèce d'hémorrhagie bronchique, qui, d'une manière générale, est la plus grave de toutes, il y a déjà cependant une nuance à établir: l'hémorrhagie spontanée expose plus aux processus phthisiogènes que celle qui est provoquée par une cause occasionnelle saisissable. Cette différence, qui est incontestable, peut étonner d'abord, puisqu'au point de vue pathogénique toutes ces hémorrhagies ont le même point de départ, qui est une fluxion active des bronches; mais quelle distance, en réalité, entre ces deux congestions hémorrhagi-

ques: l'une naît d'un acte vital de l'organisme, ou d'un état anatomique particulier de l'appareil vasculaire bronchique: elle est donc, en tout cas, un acte morbide; l'autre naît artificiellement, pour ainsi dire, par le fait d'une influence extérieure assimilable à celle que met en jeu l'expérimentateur; elle n'est plus un acte pathologique, c'est un simple accident, qui n'implique ni prédisposition définie, ni altération préalable du tissu vivant; cet accident peut bien avoir, lui aussi, des suites fâcheuses, mais elles sont moins fréquentes en raison de l'intégrité antérieure des éléments organiques, et elles sont avant tout subordonnées à la violence et à la répétition de l'attaque. C'est cette dernière condition qui fait le danger des hémoptysies dépendantes d'une irritation mécanique; ici aussi, c'est une influence extrinsèque accidentelle qui est en jeu, mais cette influence agit sans relâche; et à la modification quasi expérimentale que subit d'abord la surface broncho-pulmonaire, succède bientôt, en raison de la persistance de la cause, une altération vraiment pathologique. Aussi l'hémoptysie provoquée par l'inhalation de vapeurs ou de poussières irritantes, détermine-t-elle bien souvent des foyers pneumoniques secondaires, et une phthisie à laquelle son origine a fait donner le nom de phthisie professionnelle; vous savez que cette phthisie, qui est surtout observée chez les mineurs, les cardeurs de matelas, les rémouleurs, est étrangère à la tuberculose: c'est une caséuse pure.

Si vous jetez un coup d'œil d'ensemble sur les diverses hémoptysies que nous venons d'examiner, vous leur trouverez un trait commun, le caractère d'activité; c'est vraiment là, messieurs, la meilleure base du pronostic,

puisque nous pouvons formuler, sans crainte d'erreur, la proposition suivante : les pneumonies secondaires ne sont à craindre qu'à la suite des bronchorrhagies actives, spontanées, irritatives ou mécaniques : c'est l'acuité du processus qui crée le danger. Toutes les fois que l'hémoptysie peut être rattachée à la fluxion, il y a lieu de songer au développement possible d'inflammations broncho-pulmonaires, dont l'évolution, favorable ou mauvaise, ne peut être présumée ; cela est si vrai, que l'*hémoptysie supplémentaire*, qui n'est autre chose en somme qu'une fluxion hétérotopique, peut conduire, elle aussi, à la pneumonie et à la phthisie. Je n'ai vu qu'un exemple de ce fait, mais il est démonstratif. Chez une fille de vingt-deux ans, dont la menstruation avait toujours été difficile mais régulière, les règles se suppriment sans autre cause appréciable qu'une forte émotion morale. A l'époque suivante, la suppression persiste ; le mois d'après, il n'y a pas non plus d'hémorrhagie utérine, mais il survient une hémoptysie qui dure deux jours et demi à trois jours. Cette personne n'avait jamais eu de crachement de sang, et, bien qu'elle fût de constitution débile, elle n'avait pas souffert de la poitrine ; du reste, il était facile de constater l'intégrité parfaite des poumons, une fois l'hémoptysie terminée. Les choses vont ainsi pendant sept mois, l'hémorrhagie bronchique remplaçant avec précision l'écoulement menstruel, et la santé restant parfaite dans l'intervalle, à l'exception d'une certaine fatigue qui allait croissant de mois en mois, bien que la quantité de sang perdue chaque fois par les bronches fût loin d'égaliser celle que soustrait une menstruation normale. Mais il convient de noter que chaque hémorrhagie était précédée

pendant un jour ou deux des symptômes caractéristiques de la fluxion. Au huitième mois, l'hémoptysie, sans être plus abondante, ne s'arrête pas aussi franchement que les précédentes, et quelques jours plus tard, il faut bien reconnaître qu'elle a laissé à sa suite un catarrhe des sommets. Il n'y eut plus d'autre hémorrhagie ni par l'utérus, ni par les bronches ; en quelques mois, la broncho-pneumonie a creusé les deux poumons de cavernes, et a tué cette malheureuse fille. J'ai su, dès lors, ce qu'il fallait penser de l'innocuité absolue qui est généralement attribuée à l'hémoptysie supplémentaire.

Au rapport de Niemeyer, l'*hémorrhagie traumatique* du poumon est fréquemment suivie de phthisie, mais pour l'*hémoptysie par stase*, pour celle entre autres qu'on observe dans le cours des maladies du cœur, je ne connais pas un fait qui démontre son influence sur la production de la phthisie. C'est là une nouvelle preuve de ma proposition touchant l'importance pronostique particulière des hémoptysies actives ; il est à remarquer, en outre, que, dans les hémorrhagies par stase, les conditions pathologiques sont tout à fait semblables, par un point, aux expérimentations de Perl et Lippmann, dont je vous ai entretenus précédemment ; ce point, c'est l'absence de fluxion hémorrhagipare ; ici, comme là, le tissu est pour ainsi dire hors de cause, il reçoit passivement le sang que déverse l'effraction des vaisseaux.

Puisque j'ai été amené à vous parler de l'hémoptysie supplémentaire, je veux, avant de passer outre, vous soumettre encore quelques observations sur ce sujet. Le cas que je vous ai rapporté est de nature à modifier le pro-

nostic absolument favorable que les auteurs les plus recommandables ont formulé sur l'hémorragie bronchique, succédant de la menstruation; c'est encore là une conséquence des notions que nous possédons aujourd'hui sur les relations de cause à effet, qui unissent cette hémorragie à la pneumonie caséuse. Un autre fait que j'ai observé ici même en 1871, montre avec quelle réserve doivent être acceptés les exemples d'hémoptysie menstruelle. Une femme de quarante ans, qui occupait le numéro 28 de la salle Sainte-Claire, avait eu ses règles supprimées brusquement depuis plus d'une année, et à partir de ce moment elle avait été sujette à des hémoptysies qui revenaient tous les mois; nous les avons observées nous-mêmes deux fois, et nous avons pu constater, en outre, que la santé générale n'était point altérée. Il y avait donc là toutes les apparences d'une hémoptysie supplémentaire des plus nettes; et c'est en effet le diagnostic auquel je m'arrêtai d'abord. Au troisième mois, l'hémoptysie manque, c'est une hématurie qui a lieu; cette nouvelle déviation du flux menstruel commence à m'inspirer quelques doutes, que justifie bientôt la répétition irrégulière des hématuries. Après cela tout phénomène hémorragique cesse, mais des symptômes abdominaux mal définis surgissent, dont la signification ne tarde pas à être éclairée par le développement d'une circulation veineuse collatérale, qui occupe la totalité de l'abdomen et s'étend ensuite à la moitié droite du thorax, par l'apparition d'une ascite légère et d'un œdème persistant des membres inférieurs. L'organisme de la malade se détériore rapidement, elle succombe au mois de novembre, et nous trouvons à l'autopsie une sclérose

générale du foie, et la veine cave inférieure enserrée par un anneau fibreux inextensible qui la rétrécit sans l'oblitérer. — Je ne prétends pas que ce fait frappe de nullité les deux observations classiques de Brieude et de Pinel, mais il indique une nouvelle cause d'erreur, et donne la mesure de la défiance avec laquelle doivent être accueillies les apparences de l'hémoptysie supplémentaire, surtout chez les femmes qui ont été normalement réglées jusqu'à un âge relativement avancé. C'est par cette particularité, du reste, que l'observation précédente diffère des deux cas que je vous ai rappelés; celui de Brieude concerne une femme dont les règles n'avaient suivi qu'une seule fois la voie ordinaire, après quoi une hémoptysie périodique les avait remplacées jusqu'à la ménopause. Quant à la femme dont Pinel nous a laissé l'histoire, la suppression avait été très-précoce, elle avait eu lieu à seize ans, lors de la première menstruation, et l'hémoptysie succédant se montra pendant quarante-deux ans.

Je reviens aux rapports de l'hémoptysie primitive avec la phthisie.

La bronchorrhagie qui survient chez un individu dont la poitrine est intacte n'a pas toujours les mêmes conséquences, nous l'avons vu, et les faits conduisent à reconnaître que trois éventualités sont possibles : 1° l'hémoptysie n'est suivie d'aucun accident, et elle reste unique; — 2° elle n'a pas d'accident consécutif, mais après un intervalle variable une nouvelle hémorragie a lieu; — 3° l'hémoptysie est suivie immédiatement, ou après un délai de quelques jours, d'une inflammation broncho-

pulmonaire qui peut conduire à la phthisie. Au point de vue qui nous occupe, ces possibilités peuvent être réduites à deux par la fusion des deux premières; ce qui importe dans l'espèce, ce n'est pas de savoir si une hémoptysie demeurée bénigne restera unique ou sera suivie d'une autre hémorrhagie, c'est de savoir si la bronchorrhagie sera, oui ou non, le point de départ d'un processus pneumonique.

Cela étant, une question surgit, vous la presentez : Peut-on, par l'observation clinique, prévoir celle de ces deux éventualités qui sera réalisée dans un cas donné? Eh bien! je le pense, je crois la chose possible, au moins dans une certaine mesure, et voici les phénomènes auxquels je demande les raisons de mon appréciation.

Si la température ne s'élève ni durant l'hémoptysie, ni pendant les huit jours qui la suivent; si la toux ne persiste pas après la fin de l'hémorrhagie; si, après la disparition des quelques signes physiques qui sont le fait de la présence du sang dans les bronches, l'examen réitéré de la poitrine démontre sans réserve l'intégrité des poumons, alors on peut porter un pronostic favorable; il n'y aura pas d'inflammation secondaire. Le signe tiré de l'absence de la fièvre est d'une extrême importance, mais si vous ne voulez pas être exposés à de graves erreurs, vous ne devez vous prononcer que d'après les indications du thermomètre; cette méthode n'est pas seulement ici une précaution utile, c'est une nécessité absolue. Si l'on prétendait juger la question d'après la fréquence du pouls, on se tromperait incessamment; car il n'est pas une hémoptysie un peu abondante qui, en raison de l'érythisme cardiaque et de l'agitation morale, ne donne lieu

à une accélération notable des battements artériels; on serait conduit de la sorte à tenir pour fébrile une hémorrhagie qui est parfaitement apyrétique, et à commettre de regrettables fautes de pronostic.

Aux phénomènes précédents, qui sont la base la plus solide du jugement, je crois pouvoir ajouter des indices d'un autre ordre; je les tire du mode de terminaison de l'hémoptysie. Dans les observations que je vous ai présentées, je vous ai toujours soigneusement signalé cette particularité; je veux maintenant vous faire connaître les motifs de cette sollicitude.

Ce qui donne à la terminaison de l'hémoptysie une signification particulière, c'est le caractère du sang pendant les dernières heures de l'expectoration rouge; il y a là, selon moi, une source féconde d'indications précises, et je suis vraiment surpris que ce groupe de phénomènes n'ait pas été encore étudié au point de vue du pronostic. Je rapporte à trois types le mode de terminaison de l'hémoptysie : 1° les crachats sanglants deviennent de moins en moins abondants, puis ils cessent, en conservant jusqu'au dernier la rougeur franche et la rutilance du début de l'hémorrhagie; — 2° durant plusieurs heures, ou même un jour ou deux avant la terminaison définitive de l'expectoration colorée, les crachats perdent la rougeur et la rutilance; ils sont noirs au moment de l'émission, et de plus le sang qui les constitue est tellement modifié qu'il ne peut plus reprendre au contact de l'air les caractères du sang artériel; il est rendu noir, en pelotons isolés, et il reste noir quoi que vous fassiez; mais jusqu'à la fin, il est rendu seul, ou mêlé seulement de liquide salivaire; — 3° les choses se passent d'abord comme dans le cas précédent,

puis les crachats noirs ne sont plus éliminés seuls, ils sont mêlés de mucosités visqueuses, et cette dernière expectoration survit à la disparition de toute coloration suspecte. Voilà les faits que révèle une observation attentive ; quelle en est la signification ? Lorsque l'hémoptysie conserve jusqu'à la fin la rougeur du début, le sang est éliminé aussitôt qu'il est versé à la surface des bronches ; il ne pénètre pas dans les canalicules respirateurs qui y font suite ni dans les alvéoles, ou s'il y parvient, il n'y séjourne pas ; la conclusion est de toute évidence puisque le liquide garde jusqu'à la fin ses caractères primitifs. — Les crachats noirs qui terminent la seconde variété d'hémoptysie démontrent que le sang a pénétré dans les canalicules et les alvéoles, et qu'il y a séjourné assez longtemps pour n'être plus apte à s'artérialiser au contact de l'air extérieur. La situation est moins bonne que dans le cas précédent, car il y a quelque chance pour que le contact prolongé du sang sur des tissus fluxionnés détermine un processus irritatif secondaire. — Lorsqu'enfin des mucosités visqueuses sont mêlées aux crachats noirs, ce travail irritatif n'est plus à supposer, vous en avez la preuve visible.

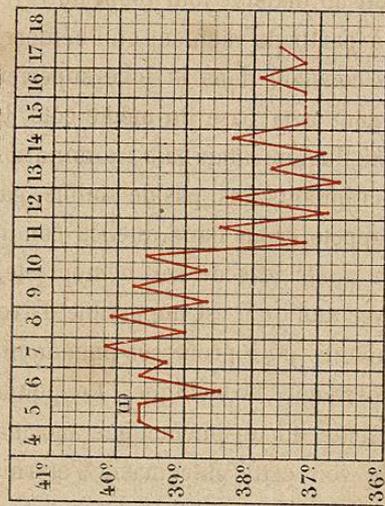
Ces indications tirées des caractères des crachats à la fin de l'hémoptysie doivent toujours être complétées par la considération des phénomènes subjectifs et physiques dont je vous ai exposé plus haut la valeur sémiologique, mais il y a là néanmoins une nouvelle série de signes, qui concourt utilement à la solution de la question que soulève toute hémoptysie. Niemeyer a pu dire, en se plaçant au point de vue de la phthisie caséuse, que le plus grand danger qui menace les phthisiques, c'est de devenir tu-

berculeux ; on peut dire avec non moins de raison que le plus grand danger qui menace les hémoptoïques, c'est la conservation d'un reliquat sanguin dans les parties profondes de l'appareil respiratoire. On ne doit donc négliger aucun des signes cliniques qui peuvent éclairer sur la présence ou l'absence de cette complication.

J'ai à cœur, avant de passer outre, de vous mettre en garde contre une exagération regrettable ; alors même que l'hémoptysie est accompagnée et suivie d'un processus broncho-pneumonique fébrile, il n'est point certain pour cela que ces accidents soient le début d'une altération phthisiogène ; la maladie peut aboutir à une résolution parfaite, et ces cas, dont il faut tenir grand compte dans le pronostic, sont ceux qui démontrent le mieux la réalité de l'hémoptysie primitive, son influence sur le processus pneumonique, et son indépendance relativement à la tuberculose. Je puis vous rapporter un exemple très-instructif de ce mode d'évolution. Un homme de vingt-huit ans, de constitution moyenne, plutôt faible que robuste, sans antécédents notables ni chez lui ni dans sa famille, entre dans le service salle Saint-Jérôme, n° 44, au quatrième jour d'une hémoptysie dont il a été atteint subitement, sans accident précurseur, pendant qu'il prenait son repas. Le jour de l'entrée, le crachement de sang tirait à sa fin ; déjà il présentait les crachats noirs et non aérés qui indiquent un reliquat sanguin dans la partie profonde de l'appareil respiratoire, et le lendemain ces caractères étaient plus accusés, car les crachats noirs étaient fort diminués, et mêlés d'une quantité notable de mucosités visqueuses ; le soir de ce

jour, qui était le cinquième, l'expectoration ne présentait plus trace d'hémoptysie. A quel moment la fièvre s'était-elle allumée? je ne sais; mais elle était vive, à 39°,2 le soir du quatrième jour, et le lendemain elle présentait un plateau à 39°,7; le lendemain matin, il y a une chute momentanée à 38°,5, mais dès le soir la température remonte à 39°,6, et le soir du jour suivant elle arrive à 40°,2, pour osciller dès lors entre 39 et 40 degrés jusqu'au soir du dixième jour (*voy. fig. 7*). Dès le début, et surtout à partir du moment où l'hémorrhagie a cessé, nous avons constaté dans le lobe supérieur gauche, et accessoirement à la base du même côté, les signes physiques d'une fluxion catarrhale: diminution de sonorité, râles sous-crépitaux fins, pas de souffle, pas de bronchophonie. Rappelez-vous dans quelles conditions de santé cet homme a été pris de son hémoptysie, et vous conviendrez avec moi qu'il est impossible d'avoir un exemple plus péremptoire d'un processus pneumonique engendré par l'hémorrhagie bronchique. Le poumon droit n'a jamais présenté aucun phénomène anormal. On pouvait craindre de voir cette phlegmasie s'éterniser et prendre les allures d'une lésion phthisiogène; et certes, la plus vulgaire prudence commandait de suspendre le pronostic. Eh bien! tout s'est passé au mieux; du dixième au onzième jour, nous avons eu une belle et complète défervescence, puis, après quelques oscillations propres au début des convalescences, le malade est revenu définitivement à une température normale, et la résolution locale, suivant de près la chute de la fièvre, a abouti à une réparation *ad integrum*. Il est rare de rencontrer un fait aussi net, je le signale tout particulièrement à votre

Figure 7.
Hémoptysie suivie de processus pneumonique à résolution parfaite.
Homme de 28 ans; Salle St Jérôme N° II.



(1) Cessation complète de l'hémoptysie.