

Indépendamment de la médication que je viens de vous indiquer, il en est une autre que vous me voyez souvent mettre en usage dans le traitement de ces catarrhes bronchiques concurremment avec la première. C'est toujours une médication topique, mais dont l'action est plus directe encore : je veux parler des *inspirations de substances médicamenteuses*, qui jouent dans les blennorrhagies pulmonaires le rôle que jouent les injections cathérétiques dans les blennorrhagies des organes génito-urinaires.

Ces inspirations médicamenteuses peuvent être excessivement variées, non-seulement quant aux substances que nous employons, mais aussi quant à leur mode d'administration.

Le plus simple de ces *modes d'administration* consiste à faire respirer un air imprégné de vapeurs balsamiques. A cet effet, vous placez dans la chambre du malade des vases remplis de goudron sur lequel vous faites répandre matin et soir une petite quantité d'huile essentielle de térébenthine, que l'on mélange avec le goudron. Le malade se trouve ainsi constamment dans une atmosphère balsamique, et il en absorbe à ce point que ses urines prennent l'odeur caractéristique de la violette.

On a inventé des *appareils fumigatoires* contenant de l'eau chaude dans laquelle on met 15, 20, 30 grammes de teinture de benjoin, que l'on associe à la térébenthine¹.

Le moyen le plus efficace de porter sur les bronches les modificateurs dont nous parlons, est d'employer les *appareils pulvérisateurs* imaginés par M. le docteur Sales-Girons.

A l'aide des appareils fumigatoires ou pulvérisateurs, vous pouvez agir efficacement et varier les remèdes.

Les fumigations mercurielles, qui se font en aspirant les vapeurs du mercure métallique jeté sur un carreau chauffé, peuvent rendre quelques services; mais cette médication présente des inconvénients en ce sens que souvent elle amène de la salivation.

Enfin, messieurs, dans le traitement des blennorrhagies pulmonaires, les cigarettes de papier arsenical ou de papier nitré, dont je vous indiquerai la formule et le mode d'emploi à propos de l'asthme, sont encore d'un grand secours.

Grâce à ces différents moyens, vous arriverez à modifier avantageusement ces affections catarrhales accompagnées de sécrétion mucoso-purulente, qui revêtent si promptement un caractère de chronicité, entraînent à leur suite la dilatation des bronches, celle même des vésicules pulmonaires, et finissent par devenir, sinon des maladies, du moins des infirmités sérieuses.

1. Voy. Gaujot, *Arsenal de la chirurgie contemporaine*, Paris, 1867, t. I, p. 121.

XXIX. — DE L'HÉMOPTYSIE.

Hémoptysie. — Hémoptysies supplémentaires. — Le diagnostic différentiel entre l'hémoptysie symptomatique de la phthisie pulmonaire et l'hémoptysie de la pneumo-hémorragie est loin d'être aussi simple que quelques médecins l'ont prétendu.

MESSIEURS,

Il y a peu de temps, une jeune fille de treize ans, couchée au n° 32 de la salle Saint-Bernard, mourait subitement, enlevée par une hémoptysie foudroyante, survenue dans les circonstances que je vais vous rappeler.

Cette petite malade était entrée dans le service de la Clinique pour une pleuro-pneumonie en voie de résolution. Cependant la convalescence ne s'établissait pas franchement. La persistance des phénomènes locaux thoraciques perçus à l'auscultation dans une grande étendue du poumon, principalement au sommet, la persistance des symptômes généraux caractéristiques de la fièvre de consommation, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une tuberculisation très-avancée. Le mal, toutefois, ne paraissait pas faire de rapides progrès. Depuis quelques jours même, l'enfant était plus gaie qu'elle n'avait jamais été, son appétit était devenu meilleur, lorsqu'un jour, vers six heures de l'après-midi, deux heures environ après son repas du soir, elle fut prise d'un accès de toux, et simultanément survint une abondante hémorragie qui amena la mort en moins de cinq minutes. La malade, qui rendait le sang à flots non-seulement par la bouche, mais encore par le nez, conserva toute son intelligence jusqu'au dernier moment, disant qu'elle se sentait mourir. Le sang était d'un rouge foncé, presque noir, non spumeux; le caillot qu'il forma dans le vase était également noir. Cette hémorragie avait bien plus les apparences de l'hématémèse que celles de l'hémoptysie.

La soudaineté des accidents, les antécédents de la malade, l'excessive rareté des hémorragies de l'estomac dans un aussi jeune âge; un exemple, entre autres, qui s'était offert l'année précédente à notre observation, dans la même salle, d'une hémoptysie foudroyante et mortelle survenue également chez une jeune fille du même âge, me firent diagnostiquer une hémorragie pulmonaire.

A l'autopsie, cependant, on put croire que nous nous étions trompés, et que notre petite fille avait eu une hémorragie stomacale. L'estomac était en effet rempli et distendu par du sang semblable à celui qui avait été rejeté pendant la vie; mais nous ne constatons aucune lésion qui pût rendre compte de cet accident; bientôt nous eûmes la preuve que nous

avons affaire à une hémorrhagie bronchique. Les poumons, criblés de tubercules ramollis, et dont les deux sommets étaient remplis d'énormes cavernes, laissaient exsuder, lorsqu'on les incisait, une quantité considérable de sang qui sourdait de toutes les ramifications des bronches. On ne trouva aucune rupture vasculaire, et, chose singulière, les cavernes étaient vides de sang.

Ce n'en était pas moins incontestablement une hémorrhagie pulmonaire; si nous trouvions du sang dans l'estomac, c'est que cette hémorrhagie avait été telle, que le flot de sang, trop abondant pour sortir par les issues que lui offraient la bouche et le nez, s'était en quelque sorte précipité dans le tube digestif.

Ce fait, messieurs, et d'autres que nous avons observés dans le service de la Clinique, m'ont fait désirer d'entrer avec vous dans quelques détails relatifs à la valeur diagnostique et pronostique de l'hémoptysie.

La première idée qui se présente à notre esprit lorsque nous voyons un malade cracher du sang, c'est qu'il a des tubercules pulmonaires. Sans avoir égard ni à l'âge du sujet, ni aux conditions particulières dans lesquelles il se trouve placé, notre pensée se porte vers l'existence de ces productions accidentelles et d'une phthisie menaçante. Cependant, si l'on veut supputer tous les cas d'hémorrhagies pulmonaires que nous rencontrons, je ne dis pas seulement dans la pratique des hôpitaux, mais même dans celle de la ville, on verra que ces accidents se rattachent aussi souvent à des affections étrangères à la tuberculisation qu'à cette maladie elle-même.

Si paradoxale qu'elle puisse paraître à quelques médecins, cette proposition n'en est pas moins l'expression de la vérité; toutefois il est des hémoptysies qui se rencontrent rarement dans les hôpitaux : ce sont celles qui résultent de *déviation hémorrhagiques*.

On voit des femmes, sujettes à des accidents nerveux, qui, sans éprouver de troubles notables du côté de la menstruation, crachent du sang, souvent en assez grande quantité. L'examen attentif des organes thoraciques ne peut faire découvrir chez elles aucune lésion de l'appareil respiratoire ou circulatoire. Ces malades n'offrent d'ailleurs aucun symptôme d'affections pulmonaires ou cardiaques, puis, lorsqu'elles arrivent à l'époque de la ménopause, les hémoptysies s'arrêtent pour ne plus reparaitre.

On voit encore des femmes qui, pendant le cours de leur grossesse, des nourrices qui, durant tout le temps de l'allaitement, ont des crachements de sang, sans que ces hémorrhagies, qui cèdent spontanément après la délivrance et après la lactation, puissent être considérées comme symptomatiques de la présence de tubercules dans le poumon ou de lésions organiques du cœur.

Un fait de ce genre s'est présenté à vous. C'était chez une nourrice qui entra dans nos salles après avoir eu des hémoptysies abondantes au

dixième mois environ d'une *nourriture* qu'elle était en train de faire à Paris. Ces hémoptysies s'étaient reproduites à des intervalles très-rapprochés; la sécrétion du lait s'était tarie, la malade était tombée dans l'anémie, et nous ne pûmes nous défendre de l'idée d'une tuberculisation pulmonaire commençante, bien que la percussion et l'auscultation de la poitrine ne nous révélassent aucun signe positif de l'affection tuberculeuse. Cette femme quitta l'hôpital pour retourner dans son pays. Deux ans après, M. Blondeau avait l'occasion de la revoir. Complètement et depuis longtemps guérie, elle avait pris de l'embonpoint, des couleurs vives; elle venait d'avoir un enfant parfaitement bien portant et elle s'était replacée comme nourrice.

Que se passe-t-il chez ces femmes? Je l'ignore; mais l'observation m'a suffisamment instruit à ce sujet pour que je m'effraye un peu moins qu'autrefois des accidents hémoptysiques survenant dans ces conditions. Toutefois, un fait intéressant, c'est que ces malades, ordinairement nerveuses, sont quelquefois également sujettes aux ménorrhagies; leurs règles sont au moins très-abondantes. Elles semblent subir l'influence d'une diathèse hémorrhagique, et, lorsque la crise n'a pas lieu, comme elle le devrait, du côté de la membrane muqueuse utérine, c'est vers les bronches qu'elle s'opère. Bien que ces hémorrhagies bronchiques n'aient pas la gravité qu'on serait tenté de leur supposer; bien qu'elles puissent se reproduire par intervalles plus ou moins réguliers, même pendant plusieurs années, sans amener de danger, il ne faut point oublier cependant qu'en se répétant souvent, elles appellent vers les organes respiratoires un mouvement fluxionnaire qui peut déterminer l'évolution d'une phlegmasie plus ou moins dangereuse, et provoquer des manifestations diathésiques qui, sous l'influence de cette cause occasionnelle, ne se seraient peut-être pas produites.

Je commençais l'exercice de la médecine, lorsque je fus appelé à donner souvent des soins à une dame qui, ayant allaité quatre enfants, avait eu, pendant le cours de ces allaitements, de violentes hémoptysies. Depuis plusieurs années, ses règles venaient avec une extrême abondance, ce qui me donnait des inquiétudes. Pendant longtemps il me fut impossible de rien constater d'anormal du côté de l'utérus; mais cette malade a fini par mourir d'un cancer de la matrice. J'ajouterai qu'elle était rhumatisante et qu'elle avait des accidents nerveux graves.

Comme exemple de ces hémoptysies coïncidant avec une sorte de diathèse hémorrhagique, je vous citerai le suivant :

J'ai, parmi mes plus vieilles amies, une dame, mère d'un médecin fort distingué. Dans son enfance, elle a eu des accès de somnambulisme; depuis, elle a toujours été sujette aux accidents nerveux les plus bizarres. Aujourd'hui elle éprouve encore du côté de la peau, à l'occasion de la moindre émotion, des congestions partielles qui donnent aux téguments

une couleur écarlate persistant quelques minutes. Jusqu'à l'âge de la ménopause, elle a éprouvé des ménorrhagies qui ont inspiré souvent de véritables craintes. Vers l'âge de trente ans, elle avait eu des hémoptysies si abondantes et accompagnées d'une gêne de la respiration, d'une dyspnée si grande, que mon savant ami M. le professeur Andral, bien que n'ayant jamais constaté aucun signe physique de tuberculisation, jugea opportun d'envoyer la malade aux Eaux-Bonnes. Aujourd'hui cette dame a de l'emphysème pulmonaire. L'âge a amorti toute cette fougue nerveuse qui se traduisait autrefois par ces phénomènes dont je viens de parler, et quoique sa santé laisse beaucoup à désirer, elle a encore de la fraîcheur, de l'embonpoint; rien ni chez elle ni chez ses enfants n'autorise à croire à l'existence des tubercules.

Indépendamment de ces conditions inhérentes à un état diathésique particulier à l'état de grossesse ou de lactation, l'hémoptysie peut être un accident en quelque sorte physiologique, si l'on peut ainsi dire, en ce sens qu'il supplée une hémorrhagie naturelle ou accidentelle qui, par une cause ou par une autre, ne se fait plus par les voies qu'elle avait l'habitude de suivre. Ainsi, chez les femmes mal réglées, ou qui ne le sont pas du tout, l'hémoptysie est une des formes les plus fréquentes des *hémorrhagies supplémentaires du flux menstruel*.

On comprend que lorsqu'à cette disposition particulière de l'économie s'ajoute un état local qui devient alors cause prédisposante, ces hémoptysies se produisent plus facilement encore. On comprend dès lors qu'il puisse en être ainsi chez les femmes affectées de tubercules des poumons, ces productions hétéromorphes jouant ici le rôle de l'épine de van Helmont, pour occasionner l'appel fluxionnaire dont l'hémorrhagie bronchique est la conséquence.

Nous en avons observé un exemple chez une malade couchée au n° 25 bis de la salle Saint-Bernard. Cette femme, jeune encore, était récemment accouchée lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Elle allaitait son enfant, qui fut rapidement enlevé par les progrès de la phthisie pulmonaire dont la mère présentait elle-même les symptômes et les signes. Toux fréquente, expectoration mucoso-puriforme, hémoptysies antécédentes, fièvre et sueurs nocturnes, dyspepsie, amaigrissement considérable. L'examen physique de la poitrine donnait à la percussion une dureté du son au sommet à droite, en avant comme en arrière; à l'auscultation, dans la même région, une expiration prolongée, des craquements humides, de gros râles muqueux. Ces phénomènes se modifièrent, la malade reprit un certain embonpoint, les forces revinrent; nous n'entendions plus qu'une respiration faible, sans mélanges de râles, là où les signes locaux étaient si prononcés; il ne restait plus que de la dyspepsie se manifestant par de la pesanteur d'estomac après le repas. Cette dyspepsie cédait à l'administration de l'acide chlorhydrique administré à la dose de trois gouttes,

dans un demi-verre d'eau sucrée, immédiatement après les deux repas. Nous espérions, nous annoncions même une prochaine guérison, lorsque, le 10 mai, cette femme fut prise d'hémoptysie. Elle rendit par la bouche du sang qui arrivait comme par vomissement; dans la masse qu'il formait dans le crachoir, on pouvait distinguer des crachats sanglants: les uns d'un rouge vermeil, spumeux, aérés; les autres d'un rouge foncé, noirs, présentait une certaine viscosité, et rappelant tout à fait les crachats caractéristiques de l'apoplexie pulmonaire. Cette hémoptysie se répéta pendant quatre à cinq jours, revenant vers le soir ou dans la nuit; elle céda, ou du moins parut céder à l'emploi de potions térébenthinées, à la décoction de ratanhia, à l'administration de l'eau de Rabel. Cependant la malade, épuisée par ces accidents qui l'avaient surtout fort alarmée, avait de nouveau perdu ses forces et son embonpoint. Néanmoins elle commençait à se relever des suites de cette crise, lorsqu'à un mois de distance, le 18 juin, ces mêmes accidents se reproduisirent. Ils se répétèrent pendant deux jours: cette fois, ayant appris que, depuis sa couche, elle n'avait pas vu reparaitre ses règles, nous pensâmes, en raison même de la périodicité de ces hémoptysies, qu'elles dépendaient d'une déviation hémorrhagique. Une première application d'une sangsue à la partie interne de chaque genou empêcha leur retour; seulement les crachats devinrent sanguinolents et offrirent une coloration lie de vin. Cette petite saignée locale dérivative fut réitérée le 22 juin; elle fut encore répétée le 24; les crachements de sang furent complètement supprimés.

Depuis cette époque, vous m'avez vu attentif aux symptômes indicateurs d'un mouvement congestif du côté de l'utérus. Tous les vingt ou vingt-deux jours, cette femme avait un peu de mal de tête, des pesanteurs dans les reins, des douleurs dans l'hypogastre, des besoins plus fréquents d'uriner; alors vous m'avez vu appliquer trois jours de suite une seule sangsue à la partie interne d'un des genoux; de cette façon, nous avons pu conjurer le retour de l'hémoptysie, et nous avons vu les accidents pulmonaires rétrocéder, ou tout au moins de pas s'aggraver. Cette malade est sortie de l'hôpital, emportant avec elle une cause de mort probablement prochaine et inévitable; mais enfin elle est sortie après six mois de séjour, dans des conditions infiniment meilleures que celles où elle se trouvait auparavant.

Le diagnostic différentiel, difficile à établir dans ce cas, où les éléments pathologiques se trouvaient si mélangés, semble néanmoins justifié, d'une part, par la périodicité mensuelle des accidents, de l'autre, par le succès même de la médication à laquelle ils ont cédé.

M. Andral dit que ces espèces d'hémoptysies périodiques éprouvées par les femmes tuberculeuses ne sauraient être considérées comme des hémorrhagies supplémentaires, qu'elles sont liées à l'existence des tubercules, et que leur retour dépend sans doute de la congestion plus vive qui,

chaque mois, se fait dans les poumons autour des masses tuberculeuses¹.

Cette observation de M. Andral ne me paraît en rien infirmer la nôtre, car il reste à se demander si cette congestion plus vive de chaque mois ne doit pas être considérée comme le fait d'un travail physiologique accidentel, sollicité sans doute par la présence dans les poumons des productions hétéromorphes, qui jouent ici, comme nous l'avons dit, le rôle de l'épine de van Helmont, mais dépendant aussi de conditions particulières qui nous échappent, et sous l'influence desquelles se produisent, en dehors de toute affection tuberculeuse, les hémoptysies supplémentaires de la menstruation chez les femmes mal réglées, hémoptysies qui, tout en n'étant pas très-communes, n'en ont pas moins été incontestablement observées.

Quoi qu'il en soit, on comprend qu'en pareilles circonstances, le pronostic de l'hémoptysie ait une gravité bien autrement sérieuse que celle dont nous parlions à propos des déviations hémorragiques sans causes occasionnelles locales. Ici, en effet, les accidents se compliquent de la lésion locale qui en a sollicité les manifestations, comme celle-ci se complique nécessairement par le fait même de cet appel fluxionnaire hémorragique qui, à chaque retour, doit en accélérer l'évolution.

Ces hémorragies supplémentaires sont rares, avons-nous dit, dans la pratique des hôpitaux, mais l'hémoptysie symptomatique de la phthisie tuberculeuse n'est peut-être pas celle qui s'y rencontre le plus communément; celle que l'on observe le plus généralement est l'hémoptysie dépendante des maladies du cœur.

Cela ne veut pas dire que, d'une manière absolue, l'hémoptysie tuberculeuse soit plus rare que l'hémoptysie dépendante d'une maladie du cœur; je prétends seulement, messieurs, que, chez les tuberculeux, les hémoptysies, étant en général transitoires, et se manifestant au début de la phthisie, le malade ne vient pas à l'hôpital; tandis que les hémoptysies qui sont sous l'influence d'une lésion du cœur se montrent surtout quand la maladie est fort avancée, et par conséquent à l'époque où les patients sont forcés de venir chercher secours dans nos établissements nosocomiaux.

Cherchons à établir le diagnostic différentiel de ces deux espèces d'hémorragies pulmonaires.

Dans la jeunesse, dans l'adolescence, dans la première partie de l'âge mûr, de la seizième à la quarantième année, l'hémoptysie est, le plus ordinairement, sous la dépendance des tubercules pulmonaires. Qu'elle s'observe dans les hôpitaux ou dans la pratique civile, on peut, pour la période de la vie que nous venons d'indiquer, lui appliquer l'aphorisme d'Hippocrate : *Ab hæmoptoe tabes*; mais, passé l'âge de quarante ans, bien plus encore, par conséquent, après cinquante, l'hémoptysie n'est

¹ Laennec, *Traité de l'auscultation médicale*, 4^e édition, Paris, 1836, t. I, p. 307, note d'Andral.

plus, habituellement du moins, le signe de la phthisie tuberculeuse, mais celui d'une maladie du cœur. Alors même que les crachats sanglants n'auraient pas le caractère que l'on assigne aux crachats apoplectiques, alors même qu'ils seraient vermeils, spumeux, assez liquides, on peut s'attendre à trouver, à l'auscultation, des signes de lésions cardiaques. Dans la jeunesse et dans l'âge mûr, au contraire, alors que ces crachats auraient ce prétendu caractère des crachats de l'apoplexie pulmonaire, qu'ils seraient noirs, visqueux, non aérés, comme cela se rencontre assez souvent, comme ils l'étaient quelquefois chez la femme phthisique dont je vous racontais tout à l'heure l'histoire, on doit songer à une hémoptysie symptomatique de la présence des tubercules, et tard ou tôt l'auscultation de la poitrine vous donnera la confirmation positive de ce diagnostic.

Bien entendu, ces règles comportent des exceptions. Ainsi, même chez de très-jeunes sujets, l'hémoptysie a pu être la conséquence d'une affection du cœur, comme chez des vieillards elle a pu être le symptôme d'une tuberculisation pulmonaire; mais ces exceptions n'infirment en rien la loi générale.

Dans la *phthisie pulmonaire*, l'expectoration sanglante survient, soit avant toute autre manifestation de la maladie dont elle peut être alors le premier symptôme, soit après que l'affection tuberculeuse est devenue évidente.

Laennec lui assignait pour caractère d'être peu abondante, d'être constituée par un sang spumeux, quelquefois caillé, vers la fin de l'attaque surtout. Suivant lui, les crachements très-abondants, que le peuple désigne communément sous le nom de *vomissements de sang*, étaient au contraire presque toujours dus à l'apoplexie pulmonaire. M. Andral s'était déjà élevé contre cette manière de voir, qui tenait à ce que le célèbre inventeur de l'auscultation médiate avait beaucoup moins observé de malades dans la clientèle privée que dans les hôpitaux, où, nous l'avons dit, l'hémoptysie tuberculeuse se rencontre assez rarement. Sans doute, ces hémoptysies sont ordinairement peu abondantes; mais il est des cas où elles se font d'une manière foudroyante, entraînant la mort du sujet par le seul fait de la perte énorme de sang. Pour notre part, nous en avons observé trois cas, l'un, entre autres, chez l'une des jeunes filles dont je vous ai rappelé l'observation au commencement de cette conférence. Chez elle, le sang spumeux, rutilant, quand il venait peu abondamment, était noir et pris en caillots quand il était versé dans les bronches en trop grande quantité pour avoir le temps d'être brassé avec l'air.

Les *hémoptysies consécutives aux maladies du cœur* sont au contraire, quoi qu'on en ait dit, moins foudroyantes encore que les hémorragies bronchiques d'origine tuberculeuse. Vous les verrez se répéter quinze, vingt, trente, quarante, cinquante jours de suite, sans entraîner la

mort. Toutefois il restera bien entendu que, lorsqu'elles dépendent de la rupture dans les bronches d'un vaisseau anévrysmatique, elles sont encore plus rapidement mortelles que les hémoptysies survenant chez les phthisiques.

Ainsi, l'âge des sujets, la marche des accidents, sont déjà des éléments importants du diagnostic différentiel que nous cherchons à établir entre ces deux espèces d'hémoptysies. Un point capital, relatif au siège même de l'hémorragie, c'est que, dans la phthisie, elle se fait ordinairement à la surface des bronches, tandis que, dans les affections du cœur, elle est le plus souvent parenchymateuse, s'opérant d'abord dans les vésicules du poumon.

Étudions maintenant les caractères propres à l'expectoration hémoptysique, bronchique ou pulmonaire, et voyons si ces caractères sont aussi nettement tranchés qu'on le prétend.

L'hémorragie bronchique, dit-on, se présente sous forme de crachats sanglants, spumeux, jusqu'à un certain point diffluent, ayant, en définitive, l'aspect du sang battu avec de l'air, de l'écume qui se produit dans un vase lorsqu'on saigne un animal; ils ont une rutilance dont on a fait en quelque sorte le signe classique de cette espèce d'hémoptysie. Le sang, dit-on encore, vient tantôt abondamment (nous avons vu que telle n'était pas l'opinion de Laennec), tantôt au contraire en petite quantité; c'est-à-dire que tantôt les individus sujets à ces accidents rendront pendant plusieurs jours un ou plusieurs crachats teints de sang rutilant; que tantôt ils sembleront vomir une masse de sang tellement considérable, qu'ils pourront être foudroyés par l'hémorragie.

On a dit enfin que ces expectorations hémoptysiques n'étaient pas mêlées de débris d'aliments ni de mucosités.

Il s'en faut de beaucoup que ces caractères soient toujours aussi nets. Vous verrez, en effet, comme une femme au n° 27 de la salle Saint-Bernard en offre un exemple si frappant, vous verrez, dis-je, des tuberculeux n'ayant aucune lésion de l'appareil central de la circulation, avoir des hémoptysies constituées par des crachats sanglants, visqueux, comme ceux d'une pneumonie au premier degré, comme ceux que l'on trouve dans l'apoplexie pulmonaire. Cela tient probablement à ce que, dans ces cas, indépendamment du travail hémorragique, il s'en est fait un autre, légèrement inflammatoire, qui donne aux crachats cette viscosité péripneumonique.

D'un autre côté, cela peut tenir à ce que l'hémorragie ayant été assez abondante, et le poumon étant assez patient pour supporter la présence du sang, celui-ci s'est accumulé dans les vésicules pulmonaires et y a séjourné un certain temps. Si, dans ces circonstances, il ne s'est pas fait une nouvelle hémorragie, le malade, après quelques jours, rendra des crachats noirs, et, dans certains cas, aussi foncés que ceux de l'apoplexie.

Cette coloration dépendra de ce que ces crachats n'ont pas été en contact avec l'air qui, en se mélangeant avec le sang, le rend spumeux.

Vous verrez aussi des expectorations hémoptysiques incontestablement liées à la phthisie tuberculeuse, mélangées de matières alimentaires, comme cela avait lieu chez la malade dont j'ai plus haut raconté l'histoire, et dont le crachoir contenait des crachats sanglants, d'aspect diffluent, mélangés avec une quantité considérable de mucosités et de matières alimentaires rendues par le vomissement.

Les signes stéthoscopiques, à l'aide desquels on pourrait reconnaître l'hémorragie bronchique, sont souvent défaut. L'auscultation, pratiquée avec le plus grand soin chez un sujet qui aura pendant longtemps craché du sang, ne donnera que quelques râles muqueux. Dans d'autres cas on entendra des râles sous-crépitanants ou crépitanants humides, qu'on pourrait attribuer à la présence du sang dans les bronches, mais qui, se retrouvant également dans le premier et dans le second degré de la tuberculisation, alors qu'il n'y a pas eu d'hémoptysie, n'auront pas une valeur suffisante. Pour que cette valeur fût réelle, il faudrait que les râles s'entendissent seulement avant que l'expectoration sanglante ait eu lieu, et que, celle-ci ayant complètement cessé, ceux-là ne se retrouvassent plus. En dernière analyse, les signes stéthoscopiques de l'hémoptysie manquent absolument; ceux qui pourraient lui appartenir se rattachent aussi bien, et même plus encore, à la lésion pulmonaire dont elle dépend.

Généralement, à l'ouverture du cadavre des sujets qui ont succombé après avoir eu des hémorragies bronchiques, on ne trouve rien que la lésion pulmonaire propre à la phthisie, et une coloration rouge de la membrane muqueuse bronchique, qui n'est peut-être que de l'imbibition. S'il existe des cavernes, elles pourront contenir une certaine proportion de sang coagulé, principalement lorsque des ruptures vasculaires auront eu lieu dans de grandes cavités accidentelles; autrement on ne trouvera qu'un peu de sang accumulé dans les bronches.

Avant d'arriver à l'examen comparatif des crachats de l'hémorragie pulmonaire, disons un mot de cette affection, pour établir que c'est à tort, suivant nous, qu'on lui a donné pour synonyme la dénomination d'apoplexie pulmonaire.

Cette hémorragie survient, en général, dans le cours d'une affection du cœur. Lorsque l'on fait l'autopsie d'individus qui ont eu de semblables hémoptysies, on trouve, dans le poumon, des noyaux d'engorgement d'une couleur aussi foncée que celle de la rate, durs comme des noyaux de la pneumonie au deuxième degré. Le tissu du poumon se déchire sous les doigts, et présente l'aspect grenu du tissu hépatisé, avec cette différence, comme le fait observer Laennec, que, dans l'hépatisation inflammatoire, la couleur vermeille du tissu pulmonaire enflammé laisse distinguer les

taches noires pulmonaires, les vaisseaux et les légères intersections celluluses qui séparent les lobules du poumon; tandis que, dans l'engorgement hémoptysique, la partie endurcie présente un aspect tout à fait homogène, dont la couleur, presque noire ou d'un brun rouge très-foncé, ne permet de distinguer autre chose de la texture naturelle du poumon que les bronches et les plus gros vaisseaux, dont les tuniques teintes et imbibées de sang ont même perdu leur couleur blanché. Vous avez pu voir, le mois dernier, deux de nos malades succombant à une affection du cœur, chez lesquels se retrouvaient tous ces caractères anatomiques. Dans ces cas, les lésions se sont manifestées, du vivant de l'individu, par des signes que l'on a assignés à l'apoplexie pulmonaire, dénomination vicieuse, comme je l'ai dit, et qui devrait être remplacée par celle d'*infiltration sanguine*. Cette lésion, en effet, ne rappelle en rien l'apoplexie cérébrale, dont on a voulu la rapprocher, ce terme d'apoplexie impliquant toujours une idée de soudaineté, de fluxion active, qui appartiennent bien plus à l'hémorrhagie bronchique qu'à l'hémorrhagie pulmonaire, laquelle est ordinairement passive dans une certaine mesure. On a pu, il est vrai, citer des cas de véritables apoplexies du poumon ayant occasionné la mort subite et caractérisées à l'autopsie par des épanchements plus ou moins considérables de sang au milieu d'un poumon dilaté, à peu près comme le tissu cérébral dans une violente hémorrhagie. Ce terme d'apoplexie conviendrait beaucoup mieux à la congestion active du poumon, maladie qui n'est pas très-rare, mais qui, par contre, est bien rarement accompagnée d'hémorrhagie proprement dite. C'est encore parce que l'invasion de la maladie n'est souvent ni aussi subite, ni accompagnée de symptômes aussi rapidement funestes que ceux des apoplexies; c'est parce que les altérations de tissu diffèrent, sous plusieurs rapports, de celles que produit l'hémorrhagie encéphalique à laquelle on l'a comparée; c'est, en un mot, parce qu'on ne trouve pas dans cette dénomination une expression qui embrasse toutes les formes et tous les degrés de l'état pathologique, que M. Gendrin a préféré la remplacer par celle de *pneumo-hémorrhagie*, qui exprime sans ambiguïté qu'il s'agit d'une extravasation de sang dans le tissu des poumons¹.

Pour revenir plus spécialement à notre sujet, quels sont les caractères de l'hémoptysie dans ces cas d'infiltration sanguine pulmonaire?

Les crachats sanglants sont, dit-on, abondants, aérés et visqueux, comme le sont les crachats péripneumoniques; mais ils ne sont pas spumeux.

En général, il en est ainsi. Les crachats de l'hémorrhagie parenchymateuse du poumon ont, en effet, ces caractères de viscosité et d'aération, mais leur coloration est tantôt rutilante, comme chez un malade que nous avons vu couché au n° 17 de la salle Sainte-Agnès, et qui, après avoir eu

1. Gendrin, *Traité de médecine pratique*, t. I, p. 638.

des hémorrhagies pulmonaires, a succombé aux progrès d'une maladie du cœur; tantôt ils sont noirâtres ou d'un rouge très-foncé, or nous avons dit que cette coloration se rencontrait également dans certains cas d'hémoptysie bronchique tuberculeuse.

L'expectoration sanglante de l'hémorrhagie parenchymateuse peut à son tour prendre le caractère de l'hémorrhagie bronchique, en ce sens qu'elle serait tout à fait spumeuse, ce qui dépendra de la quantité de sang expectoré. En effet, contrairement à ce que l'on a prétendu, si le sang s'échappe en petite quantité, s'il n'est rendu qu'après s'être lentement infiltré dans le parenchyme pulmonaire, il n'est pas spumeux, n'ayant pas été mélangé avec l'air. Mais si l'hémorrhagie se fait plus brusquement, si le sang est excrété avec assez d'abondance, s'il s'écoule vivement dans les bronches, il sera brassé avec l'air qui remplissait ces conduits, et l'expectoration sera spumeuse.

Chez l'homme dont je parlais tout à l'heure, l'hémoptysie présenta ce double caractère. Quelques crachats rutilants, écumeux, en tout semblables aux crachats hémoptysiques de la phthisie (l'autopsie nous démontra, comme nous l'avions jugé du vivant du malade, qu'il n'existait aucune trace de tubercules dans les poumons), étaient mêlés à d'autres crachats visqueux, d'une couleur très-foncée, à d'autres encore tout à fait noirs.

Les signes stéthoscopiques qui, dans ces cas d'hémorrhagie pulmonaire, pourraient aider au diagnostic, sont tellement incertains, les difficultés de ce diagnostic sont tellement grandes, qu'elles ont fait dire à M. Bouillaud que l'on peut deviner plutôt que diagnostiquer cette affection.

Si l'infiltration sanguine a été considérable, s'il existe des noyaux volumineux, vous aurez, en effet, des signes locaux analogues à ceux de la pneumonie (du souffle, des râles sous-crépitaux, quelquefois crépitaux) autour des points envahis par l'hémorrhagie. Le souffle manquera, les râles existeront seuls, si les noyaux, au lieu d'être un peu considérables, comme dans le premier cas, sont circonscrits et disséminés. Ces râles sont dus à l'exhalation sanguine qui s'est faite autour des noyaux hémorrhagiques et dans les radicules bronchiques avoisinantes. Comme les râles muqueux, ils sont produits sur le passage de l'air à travers un liquide. On conçoit également que ces signes, qui d'ailleurs, on le comprend, appartiennent aussi bien à la congestion pulmonaire, à l'engouement, au catarrhe des petites bronches, pourront manquer totalement; si les noyaux d'hémorrhagie sont non-seulement petits, mais encore situés loin de la surface du poumon, on pourra tout au plus percevoir alors les gros râles muqueux qui se produisent dans les grosses bronches.

Les lésions du cœur sont les causes les plus fréquentes des hémorrhagies pulmonaires; celle de ces lésions qui y donne lieu le plus souvent est le rétrécissement avec insuffisance de la valvule mitrale. Cet accident arrive plus facilement encore, si, à cette lésion de l'orifice auriculo-ven-