

occupe la totalité du lobe supérieur ; les parois des cavités sont partout irrégulières, on n'y trouve plus de tissu normal, mais seulement des masses caséeuses plus ou moins dissociées, qui étaient évidemment en voie d'élimination. Le poumon droit vous montre un exemple remarquable d'une forme rare et encore contestée de pneumonie caséeuse ; celle-ci est toujours décrite comme une lésion lobulaire ; or j'ai soutenu et je soutiens qu'elle peut être lobaire, et le cas présent est un fait de plus à l'appui de mon affirmation : le lobe supérieur tout entier est transformé en une masse caséeuse, dure, uniforme, lisse à la coupe, parfaitement homogène, laquelle, chose notable, présente dans son centre un commencement d'excavation. Il y a là un type de pneumonie caséeuse devenant ulcéreuse, et il est bien évident, à l'examen des diverses régions du lobe, que le processus est partout de même âge, et qu'il a eu d'emblée le caractère lobaire. Le lobe inférieur contient disséminés quelques foyers caséeux lobulaires non encore ramollis.

J'ai examiné l'orifice tricuspide, comme je le fais chez tous les phthisiques, pour des raisons que je vous ferai connaître, et je lui ai trouvé une circonférence de 122 millimètres ; l'insuffisance par dilatation est donc plus marquée encore que dans le cas précédent. Je me borne en ce moment à signaler ces faits, je vous dirai bientôt l'intéressante signification que j'ai été conduit à leur attribuer.

QUINZIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(SUITE.)

De l'hémoptysie. — Quelques remarques historiques : — Doctrine ancienne. — Hoffmann, Morton. — Doctrine de Laennec. — Enseignement de Graves ; — de Niemeyer.

Inconstance des rapports entre l'hémoptysie et la tuberculose. — Du rapport entre l'hémoptysie et les processus pneumoniques phthisiogènes. — De l'hémoptysie *comme cause* de phthisie caséeuse. — Observations. — Sur un cas d'hémoptysie mortelle. — De l'innocuité de certaines hémoptysies.

Des conditions pathogéniques des phthisies suites d'hémoptysie. — Insuffisance de la théorie de Hoffmann. — Niemeyer. — Expériences à ce sujet.

De l'hémoptysie secondaire. — Observations.

MESSIEURS,

Vous avez été surpris peut-être de ne pas voir figurer l'hémoptysie au nombre des signes différentiels qui distinguent les deux phthisies ; et si quelques-uns d'entre vous en sont encore sur ce point aux assertions de Laennec, ils ont dû trouver au moins étrange une omission qui, à leurs yeux, enlève au diagnostic son moyen le plus facile et le

plus certain. Cette omission ne mérite point un semblable étonnement; elle est imposée par les progrès de l'observation; si je n'ai pas mentionné l'hémoptysie, ou plus exactement l'hémorragie broncho-pulmonaire parmi les caractères diagnostiques de la phthisie tuberculeuse, c'est que cette hémorragie appartient à toutes les phthisies, à tous les processus phthisiogènes, et que partant elle ne peut servir à en spécifier un à l'exclusion des autres.

Bien différent était l'enseignement de Laennec, lequel a trouvé malheureusement dans l'appui de Louis et d'Andral la condition d'une longévité à laquelle il n'avait aucun droit par lui-même. Sur ce point encore, Laennec s'est séparé violemment de la doctrine traditionnelle dont Hoffmann et Morton étaient alors, comme aujourd'hui, les représentants les plus autorisés; mais ici, comme pour l'unité de la phthisie, sa réforme n'a été que la substitution d'une erreur à la vérité. Vous savez sa théorie: l'hémoptysie est liée à la tuberculose, premier point; elle dénote l'existence d'une tuberculisation déjà commencée. En d'autres termes, quand le crachement de sang a lieu, il n'indique pas une tuberculose imminente ou prochaine, il dénonce la présence réelle de tubercules dans le poumon. Opinion qui était souvent exprimée aussi par cette formule abrégative: l'hémoptysie est l'effet, et non pas la cause de la tuberculose ou de la phthisie; pour Laennec et ses adhérents, c'était tout un. Il est bien singulier que l'illustre observateur fit aux anciens le reproche de manquer de logique, et de conclure *post hoc ergo propter hoc*, alors que lui-même étayait sa conclusion sur une hypothèse arbitraire, qui consistait à affirmer la préexis-

tence des tubercules, dans les cas mêmes où l'hémoptysie précède tous les autres symptômes, la toux comprise.

La doctrine antérieure à Laennec était sur tous les points l'antithèse de la sienne: elle n'impliquait pas de relation nécessaire entre l'hémoptysie et la phthisie, elle affirmait, suivant le précepte hippocratique, que le crachement de sang est souvent la cause de la phthisie. Quelques médecins, notamment Morton, dont la *phthisis ab hæmoptoe* est bien connue, et Hoffmann, cherchaient même à expliquer comment l'hémoptysie peut devenir une cause de phthisie; les raisons alléguées par ce dernier sont vraiment remarquables, car il invoque le même mécanisme pathogénique qui est admis aujourd'hui, et si l'on veut bien, en le lisant, faire la part de son époque, on verra, comme moi, que cet observateur, tout en indiquant que l'hémoptysie peut être une cause de tuberculisation, admet aussi qu'elle peut amener la destruction et l'excavation du poumon; ce qui, traduit dans le langage actuel, signifie que l'hémoptysie peut donner lieu à la phthisie pneumonique ou à la phthisie tuberculeuse. Le passage suivant, sur lequel Niemeyer a déjà appelé l'attention, est sans contredit le plus intéressant: « Verum adhuc sunt alia phthiseos *initia*, maximeque hæmoptysis, ubi incaute a medentibus tractatur, aut si paulo major cruoris portio est quæ eadem amissa fuit. Tum enim facile sanguis ex pulmonum vasculis intra vesiculas aëreas extravasatur et stasi concepta putrescit, *partes vicinas corrodit* ac demum *sinuositates efformat, vel in nodos et tubercula coit.* » Après quoi l'auteur ajoute que près de la moitié des phthisiques traités par lui ont dû leur maladie

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 scrofule 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'examinai 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 là 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 épistaxis 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 hémorrhagique; 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 hémorrhagie 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 hémorrhagie 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'hémorrhagie 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 établi¹.

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'hémorrhagie 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 caséeuse 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).