

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 ce 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 passèrent ainsi dans un calme complet ; vers la deuxième semaine de septembre, une nouvelle hémoptysie survint, 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 hémorrhagie 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 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<sup>2</sup>.

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'hémorrhagie 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 Hémorrhagies 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<sup>1</sup>. 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).

nomènes cliniques démontrent clairement que le sang n'a pas été d'emblée totalement éliminé, le processus pneumonique secondaire manque aussi souvent au moins qu'il se développe ; c'est là du moins ce que j'ai observé ; aussi, tout en attribuant au reliquat sanguin une importance considérable, je suis amené à restreindre son influence à celle d'une cause occasionnelle, qui ne devient efficace qu'autant qu'elle rencontre une opportunité morbide préalable, je veux dire la prédisposition. Je n'oserais même pas dire que cette cause occasionnelle est la seule qui puisse transformer la prédisposition en acte ; je n'ai pas encore vu, il est vrai, un seul exemple de pneumonie secondaire, là où le sang avait été totalement expectoré ; mais les notions de pathogénie générale m'enseignent à l'avance que la fluxion hémorrhagique, surtout si elle est intense et répétée, peut être par elle-même et indépendamment de tout reliquat sanguin, une cause d'inflammation consécutive. Il est si vrai que la théorie de Niemeyer est trop étroite, et que l'action locale du sang parvenu dans les alvéoles n'est pas une condition univoque et suffisante de pneumonie, que l'expérimentation n'a pu réussir jusqu'ici à reproduire ce processus. Les recherches de Perl et Lippmann, qui ont agi sur vingt-cinq lapins et quatre chiens, sont fort instructives ; ouvrant à la fois une veine jugulaire et la trachée, ils font arriver le sang dans le canal aérien où il est aspiré ; quand la mort est immédiate ou très rapide, ils trouvent du sang coagulé dans toute l'étendue de l'arbre bronchique jusqu'aux plus petites ramifications ; quand la survie est seulement de douze heures, il n'y a plus de sang, mais la muqueuse bronchique présente une vascularisation accrue. Dans les pe-

tites bronches et les alvéoles on constate pendant assez longtemps la présence du sang ; il forme des foyers qui prennent peu à peu une coloration d'un brun rougeâtre, et qui se détachent avec une netteté croissante sur le tissu sain. Puis ces foyers disparaissent graduellement par la destruction des globules sanguins, et dans la quatrième semaine ils ne sont plus appréciables ; ils n'ont jamais été le point de départ d'un travail inflammatoire<sup>1</sup>. — Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer, je pense, que, dans ces expériences restées négatives, c'est précisément la cause que j'invoque qui fait défaut ; le sang est versé artificiellement sur une muqueuse bronchique saine, la fluxion hémorrhagipare, qui change par elle-même les conditions du tissu, manque absolument, et le contact du sang ne produit autre chose qu'une hyperémie, sans trace de processus inflammatoire.

En résumé, la fluxion active qui précède l'hémorrhagie, et l'action irritante du reliquat sanguin, sont les deux conditions pathogéniques des inflammations consécutives à l'hémoptysie ; de ces deux conditions quelle est la plus importante ? Je ne puis le dire encore ; si l'on s'en rapportait aux expériences citées, on serait tenté d'accorder à la fluxion l'influence prépondérante, mais vous savez quelles réserves exige l'application à l'homme malade des expériences faites sur l'animal sain, et le plus sage sans contredit est de ne pas conclure. Une chose en revanche est bien certaine, c'est que la fluxion et l'irritation locales sont stériles en dehors de la prédisposition.

1. Perl und Lippmann, *Experimenteller Beitrag zur Lehre von der Lungenblutung* (*Virchow's Archiv*, LI, 1870).

Si la modalité pathogénique des processus inflammatoires consécutifs à l'hémorragie bronchique prête encore à la discussion, le fait lui-même est définitivement acquis, et après bien des années la proposition d'Hoffmann-Morton reprend force de loi ; oui, l'hémoptysie, ou pour parler plus correctement, l'hémorragie broncho-pulmonaire peut être une cause de phthisie par l'intermédiaire de processus pneumoniques à évolution caséuse. Les observations que je vous ai rapportées ne peuvent laisser aucun doute sur la vérité de cette affirmation. — Mais je veux vous mettre en garde contre une singulière confusion faite par les auteurs qui ont combattu cette opinion. Je prends le plus autorisé de tous, Skoda, dont le mémoire en outre est très récent<sup>1</sup> ; partout je vois la tuberculose substituée à la phthisie ; là où Graves, Niemeyer et moi, nous disons pneumonie et phthisie par pneumonie, Skoda dit uniformément tuberculose ; peut-être bien donne-t-il à ce mot un sens tout à fait général, en vertu duquel il l'applique et aux phthisies caséuses et aux phthisies tuberculeuses, mais rien ne le prouve ; et d'ailleurs ce n'est pas une bonne méthode pour combattre une conclusion que d'en changer les termes ; or il ne s'agit point des rapports de l'hémoptysie à la tuberculose, il s'agit des rapports de l'hémoptysie à la phthisie pneumonique. Au surplus, les arguments de Skoda sont en eux-mêmes peu probants, et ne sauraient prévaloir contre les faits que nous avons étudiés ensemble.

1. Skoda, *Das Verhältniss von Hæmoptoe zur Lungentuberculose. Klinischer Vortrag* (Wiener med. Presse, 1870).

Ce qui a compromis, ce qui compromet encore la doctrine de la phthisie par hémoptysie, c'est la faute par excès qu'a commise Niemeyer, en prétendant que, dans la grande majorité des cas, l'hémoptysie est le phénomène primordial, et en qualifiant d'exceptions rares les faits dans lesquels le rapport chronologique est renversé. C'est là, Messieurs, une erreur positive ; bien souvent l'hémorragie est consécutive à des lésions pulmonaires préalables, soit pneumoniques, soit tuberculeuses, et je n'aurais pas plus de peine à vous citer des exemples de cette seconde éventualité, que je n'en ai eu pour vous démontrer la réalité de la première ; ce n'est même pas assez dire, car le fait contesté par Niemeyer, ou du moins taxé par lui d'exceptionnel, est certainement le plus commun. Laissez de côté les assertions dogmatiques, étudiez les observations elles-mêmes, celles de Louis, d'Andral, de Watson, de tous les phthisiologues, et vous arriverez bientôt à cette conclusion que, dans bon nombre de cas, l'hémoptysie apparaît dans le cours de lésions pulmonaires bien et dûment constatées ; quelle est, pour ces lésions préalables, la fréquence relative de la tuberculose et des foyers pneumoniques ? C'est une question subsidiaire qui ne peut être aujourd'hui résolue, mais le fait même de l'hémorragie secondaire est absolument incontestable. Voyez la femme de vingt-six ans qui est actuellement au n° 25 de notre salle Sainte-Claire ; elle nous est arrivée au milieu de décembre 1871 pour se faire soigner de ce qu'elle appelle, comme tous les malades de ce genre, un rhume négligé ; à l'époque de son entrée, elle n'avait jamais eu de crachement de sang, et nous constatons, avec une induration étendue du sommet droit, des signes non dou-