

teux de ramollissement dans le lobe supérieur gauche ; en étudiant l'histoire de cette femme, selon les principes que je vous ai exposés, nous arrivions à conclure qu'il s'agissait chez elle non pas d'une tuberculose vraie, mais d'infiltrations pneumoniques chroniques. Quinze jours plus tard, cette malade fut prise d'une hémoptysie peu abondante, qui dura quatre jours. Si nous avions vu cette femme pour la première fois à ce moment-là, nous aurions pu hésiter sur la véritable signification de cette hémorragie ; mais, dans les conditions où elle se présentait à nous, il n'y avait place pour aucun doute : elle était bien évidemment secondaire, puisque, dans la quinzaine qui avait précédé, nous avons pu constater tout à notre aise l'existence de lésions notables des deux poumons. Ce fait a été fort instructif aussi à un autre point de vue, en ce qu'il nous a permis de vous démontrer jour par jour l'influence pathogénique de l'hémorragie sur les processus pneumoniques ; chez cette malade, l'hémoptysie ne s'est pas arrêtée franchement, comme dans quelques-uns des cas que nous avons précédemment étudiés ; après l'expectoration rouge et rutilante, il y a eu des crachats de sang noir, qui ont été bientôt mêlés de mucosités visqueuses ; la fièvre s'est allumée, puis l'auscultation a révélé dans le sommet gauche une solidification à laquelle a succédé un ramollissement de tout le lobe supérieur, et, moins de quatre semaines après la cessation de l'hémoptysie, nous avons les signes d'une ulcération caverneuse, dont vous pouvez aujourd'hui constater la présence. Le processus aigu provoqué par l'hémoptysie s'est alors éteint, et la phthisie a repris les allures torpides qu'elle présentait avant cet incident ; mais elle lui a

dû une aggravation prématurée et remarquablement rapide.

Aufrecht a sans doute observé bien des faits de ce genre, car, dans le travail dont je vous ai déjà parlé, et qui est basé sur 92 cas, il s'élève sans réserve contre l'opinion de Niemeyer, ce qui est par parenthèse une erreur par excès en sens opposé ; pour lui, toute hémoptysie indépendante du cœur, des gros vaisseaux, ayant sa cause, en un mot, dans l'appareil respiratoire, est liée à un foyer inflammatoire préalable dans le poumon. Je le répète, c'est encore là une exagération ; mais c'est aussi une preuve de la fréquence des hémoptysies consécutives dans la série de faits étudiés par Aufrecht <sup>1</sup>.

Dans les cas même où la pneumonie caséuse est d'emblée aiguë, et marche avec une telle violence que le malade est tué avant la période d'ulcération et de phthisie, l'hémoptysie peut encore être secondaire. L'observation empruntée par Frantzel à la clinique de Traube le prouve sans réplique ; vous vous rappelez qu'il s'agit ici d'un jeune homme de vingt-huit ans, tué en quatorze jours par une pneumonie lobulaire ; la percussion et l'auscultation n'avaient pas fourni de signes bien caractéristiques ; la présence de nombreux râles à grosses bulles prédominants à gauche avait été le phénomène le plus saillant, et, à l'autopsie, on trouva dans les deux poumons des infiltrations lobulaires étendues, et de nombreux foyers broncho-pneumoniques qui étaient en métamorphose caséuse. Or, entre autres symptômes graves présentés

1. Aufrecht, *Die käsige Bronchopneumonie (Lungenschwindsucht)*. (*Berliner Klin. Wochens.*, 1870).



par le malade, je trouve signalées des hémorrhagies fréquentes et profuses<sup>1</sup>.

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. Fräntzel, *Ein Fall von acut verlaufender tuberculöser (häufiger) 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