

Bibliothèque numérique

medic@

**Cuvier, Frédéric. - Quels rapports
entre l'hémoptysie et les tubercules
pulmonaires ?**

1835.

Paris : Imprimerie de Casimir

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x03x11](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x03x11)

CONCOURS
POUR L'AGRÉGATION,
OUVERT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Le 15 Avril 1835.

JURY.

Président. M. ADELON.

Juges. { MM. BOULLAUD.
BROUSSAIS.
CHOMEL.
FOQUIER.
DALMAS.
TROUSSEAU.

Juges suppléans. { ANDRAL.
BAYLE.

11

QUELS RAPPORTS ENTRE L'HÉMOPTYSIE

ET

LES TUBERCULES PULMONAIRES?

Ante omnia amplissimo observationum practicarum
apparatu opus esse, quisque intelliget facili.

FRED. HOFFMANN.

THÈSE

SOUTENUE

PAR FRÉDÉRIC CUVIER,

DOCTEUR EN MÉDECINE ET LICENCIÉ EN DROIT.

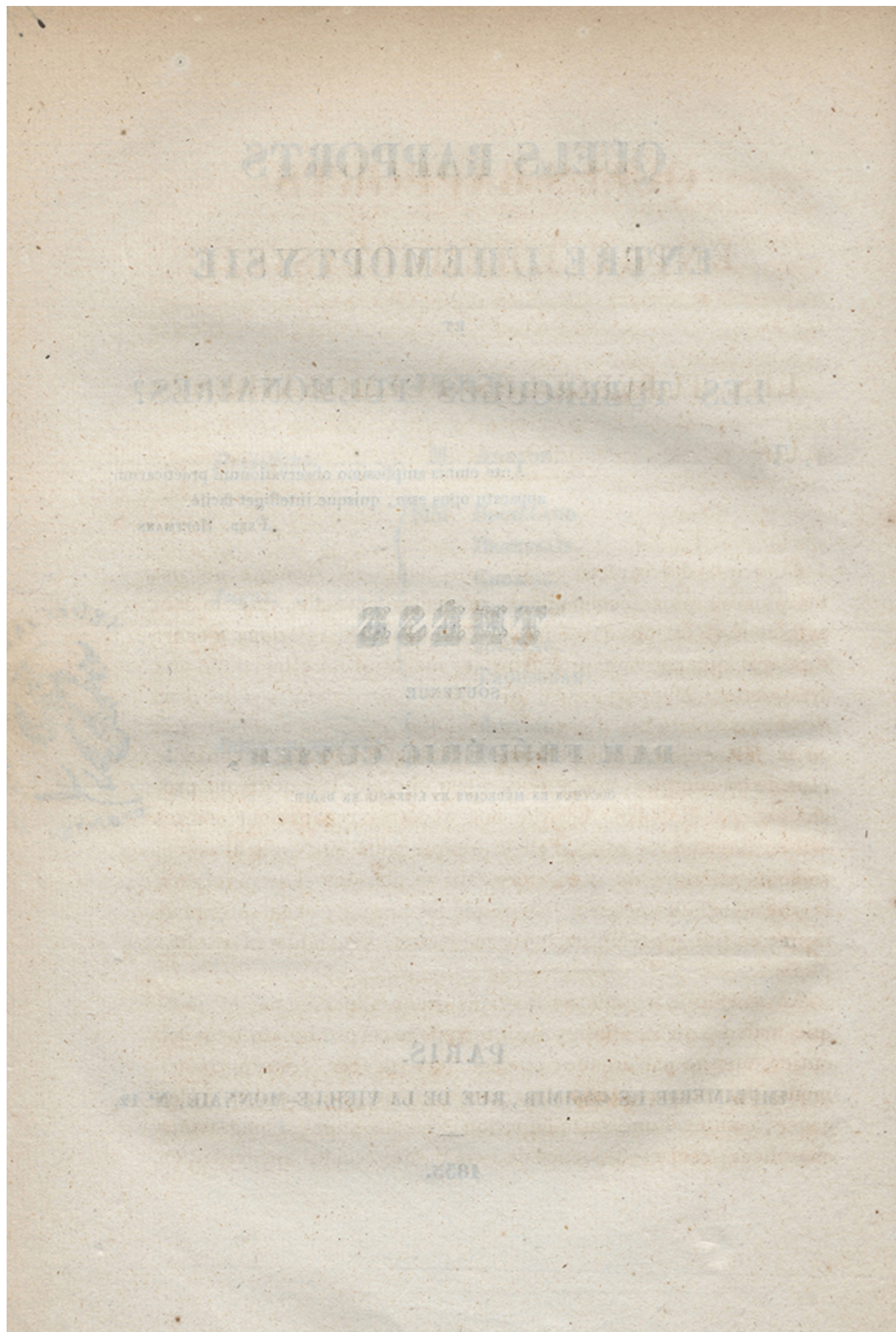


PARIS.

IMPRIMERIE DE CASIMIR, RUE DE LA VIEILLE-MONNAIE, N° 12.

—
1853.





QUELS RAPPORTS ENTRE L'HÉMOPTYSIE

ET

LES TUBERCULES PULMONAIRES?

C'EST un des caractères les plus éminens, comme un des mérites les plus féconds de la médecine actuelle, que le soin avec lequel les observateurs recherchent les relations d'ordre différent qui peuvent unir dans les maladies les altérations aux symptômes. Morgagni avait dit : *Non numerandæ sed perpendendæ observationes*. Ce qu'il demandait pour les observations, on le fait aujourd'hui pour les symptômes. On ne se contente plus de les compter, on les pèse; on en cherche la valeur, ou prochaine; ou éloignée. Ce que nos ancêtres regardaient comme cause, descend au rang d'effet; ce qui pour eux était un effet, remonte au rang de cause; les faits se classent et se précisent; la physiologie les éclaire; l'anatomie les appuie; et la thérapeutique, ce but suprême de toute médecine, s'enrichit en se simplifiant.

Aujourd'hui, à quelque doctrine qu'on appartienne, et quelque maladie qu'on étudie, on interroge le corps humain dans son entier, organe par organe, et c'est alors qu'avec des rapprochemens, des comparaisons, des calculs même, on parvient à dégager, comme d'une vaste équation, ces inconnues si long-temps cherchées : ceci est l'essence de la maladie; ceci lui appartient en

propre ; ceci est la part de la sympathie. Qu'importe, après cela, qu'à la suite des faits ainsi rassemblés, les interprétations ne soient pas les mêmes ? Les observations restent, et ce sont les roues du char sur lequel s'essaient les doctrines et les théories ; quand celles-ci ne sont pas de force à supporter la course, la science les dépose en chemin, et n'en ralentit pas sa marche.

Ces réflexions, que justifieraient sans peine des travaux exécutés dans les parties les plus variées de la médecine, s'appliquent d'une manière toute spéciale à cette grande section des maladies des organes pulmonaires dont mon sujet forme une petite fraction. Je n'en sache pas où les progrès soient plus modernes, plus grands et venus de sources plus opposées. Voyez ce qui s'est fait depuis le moment où commença la réaction contre la médecine de la fin du dernier siècle. D'un côté, une doctrine puissante en appelait à la physiologie et à une observation mieux entendue ; d'un autre, des observateurs poursuivaient, analysaient avec une scrupuleuse persévérance tout ce que présentait de phénomènes l'histoire d'une maladie ; puis est venue une découverte admirable, qui a comme complété tous ces travaux en permettant au médecin d'aller découvrir, pendant la vie et au milieu des apparences de la santé, l'état pathologique des organes. On peut dire qu'en cette occasion la médecine a reçu de toutes mains ; mais aussi combien ses progrès sont immenses ! Et si l'on compare, par exemple, la Phthisiologie de Morton avec le livre de M. Louis, on admire que la même maladie, la phthisie pulmonaire, ait pu donner lieu à des ouvrages si opposés de forme, de méthode et de résultats.

La question des rapports de l'hémoptysie avec les tubercules pulmonaires est un point infiniment borné du vaste sujet dont je parle ; mais nous verrons qu'il a, lui aussi, subi la loi commune, et, de Morton à nous, à peu près complètement changé de forme. Il est arrivé pour les deux termes de ma question ce que je disais en commençant : l'hémoptysie, mieux étudiée, est des-

cendue au rang d'effet; les tubercules, mieux connus, sont remontés au rang de cause (1). Mais cette question, pour être traitée en entier, a besoin d'être divisée et d'être considérée sous différens points de vue. On peut se demander d'abord, y a-t-il entre l'hémoptysie et les tubercules pulmonaires des rapports nécessaires? N'y en a-t-il que de contingens? Et dans ce dernier cas, quels sont ces rapports?

Ce sont là les deux parties principales entre lesquelles je diviserai ma thèse.

PREMIÈRE PARTIE.

Y a-t-il entre l'hémoptysie et les tubercules pulmonaires des rapports nécessaires? Non, car il y a des hémoptysies sans tubercules, et des tubercules sans hémoptysie. C'est ce que les considérations suivantes vont démontrer.

Et d'abord qu'est-ce que l'hémoptysie? Ce mot désigne l'hémorragie qui se fait par les voies respiratoires, qu'elle provienne de la membrane muqueuse ou du parenchyme pulmonaire. Elle peut être considérée sous beaucoup d'aspects :

I. Sous le rapport de son abondance. M. Louis appelle hémoptysie forte celle qui, dans un espace de temps peu considérable, quelques minutes, un quart d'heure, une demi-heure ou une heure, donne lieu à l'évacuation de plusieurs onces d'un sang plus ou moins liquide et spumeux, quelquefois noirâtre et en caillots. L'hémoptysie est faible quand les malades ne rendent que quelques gorgées d'un sang spumeux, pur ou mêlé avec des crachats. Dans quelques cas, la quantité de sang expectoré est énorme :

(1) Il est bien entendu que, quand je parle ici de cause et d'effet, c'est en me renfermant dans les limites de ma question : je n'examine point et je n'ai point à examiner si les tubercules, que je considère ici comme *cause*, ne sont pas eux-mêmes l'*effet* d'autres phénomènes.

Laennec a vu un jeune homme en rendre dix livres en quarante-huit heures, et mourir; un autre en rendit trente livres en quinze jours.

II. Sous le rapport de la forme de son apparition. Tantôt elle ne consiste qu'en une attaque variable dans sa durée et dans son intensité; tantôt elle apparaît à des époques diverses, soit régulières, soit irrégulières; tantôt enfin elle se reproduit plusieurs fois dans un temps donné, et disparaît pour toujours.

III. Sous le rapport des lésions anatomiques dont elle s'accompagne. M. Andral distingue quatre sources principales pour le sang expectoré :

- De la muqueuse des bronches ;
- Du parenchyme pulmonaire ;
- D'une excavation tuberculeuse ;
- D'un anévrysme de l'aorte.

On a aussi établi des divisions dans les hémoptysies, fondées sur les inductions physiologiques auxquelles elles peuvent donner lieu.

Toutes ces divisions, qui découlent de l'observation, et dont quelques-unes résultent de recherches toutes modernes, nous permettent déjà de supposer que, si l'hémoptysie se produit sous des formes et dans des circonstances si diverses, il sera difficile de lui reconnaître une cause unique; c'est ce que va nous démontrer encore mieux l'examen des divers cas pathologiques où elle s'observe.

Elle succède à des efforts de voix ou à des violences extérieures; c'est l'espèce d'hémoptysie qu'on a nommée accidentelle. Si l'effort vient à cesser en temps opportun et avant que la continuité d'action de la cause ait altéré le poumon, ce n'est autre chose qu'un simple accident. M. Pravaz a rapporté une observation recueillie par M. Itard, et où l'hémoptysie a pu être avec vraisemblance rapportée à une déchirure au larynx.

Elle dépend souvent d'une disposition organique inconnue dans

sa nature, et dans ce cas paraît à des époques variables, se continue durant toute la vie, sans mettre obstacle à ce que celle-ci se prolonge long-temps. Les exemples n'en sont pas rares : Grétry a écrit lui-même l'histoire de ses longues hémoptysies ; M. Dacier est mort, il y a peu d'années, à quatre-vingt-onze ans, ayant craché le sang depuis l'âge de vingt ; ni l'un ni l'autre n'ont succombé aux tubercules pulmonaires : c'est l'espèce qu'on a nommée hémoptysie constitutionnelle.

Souvent on voit apparaître l'hémoptysie chez des individus chez lesquels s'est subitement supprimée une hémorrhagie habituelle. C'est principalement la disparition des menstrues chez la femme, du flux hémorrhoidal chez l'homme, qui donne lieu à cette espèce, que l'on a désignée sous le nom de succédanée. Des exemples authentiques et nombreux s'en rencontrent dans les auteurs et dans les collections périodiques. Je citerai plus loin le cas d'un épistaxis alternant avec une hémoptysie.

Il est maintenant un certain nombre d'altérations organiques qui s'accompagnent encore d'hémoptysie.

Laennec a le premier décrit d'une manière étendue une lésion du poumon, qu'il a désignée sous le nom d'apoplexie pulmonaire. Ce serait selon lui la cause la plus fréquente des hémoptysies graves et de celles qu'on nomme foudroyantes.

La science possède déjà, sur la présence des hydatides dans le poumon, assez de faits pour nous apprendre que celles-ci peuvent déterminer l'hémoptysie. M. Andral a rapporté un cas de ce genre. M. Papavoine en a rapporté un autre, remarquable sous ce double rapport, que l'hémoptysie avait eu lieu chez un enfant, ce qui est rare, et que la maladie avait été considérée comme produite par des tubercules. Si l'on cherchait à se rendre compte de la manière dont le crachement de sang se produit dans ce cas, on pourrait peut-être supposer qu'il est dû à quelque déchirure du tissu pulmonaire ; car c'est une chose remarquable que la tendance qu'ont les acéphalocystes à cheminer dans l'épaisseur des organes,

jusqu'à ce qu'ils soient arrivés dans une voie d'excrétion ou dans quelque cavité.

Il y a un organe dont les sympathies avec le poumon ont été signalées depuis long-temps, et développées par M. le professeur Bouillaud, et qui détermine l'hémoptysie : c'est le cœur droit. Depuis peu M. Tixier a étudié ce point de pathologie, et publié des observations sur l'hémoptysie symptomatique de l'hypertrophie avec ou sans dilatation du ventricule droit. Sur les sept observations contenues dans sa thèse, il y en a deux dans lesquelles la mort a permis de constater la lésion du cœur et l'intégrité du poumon ; or le diagnostic a été dans ceux-ci assez bien confirmé pour qu'on doive croire à l'exactitude de celui qui a été porté dans les cinq cas où l'autopsie, ce triste moyen de certitude, a heureusement manqué.

Ici ce n'est vraisemblablement pas par rupture, mais par exhalation, que l'hémorrhagie a lieu. L'énergie et l'activité augmentées du cœur droit font que le sang, arrivant au poumon en plus grande abondance qu'il n'en sort, surmonte la résistance des vaisseaux et s'épanche dans la cavité des vésicules pulmonaires.

Plusieurs affections qu'il faut sans doute rapporter à quelque altération du sang, les affections scorbutiques, le *purpura hemorrhagica*, s'accompagnent dans quelques cas d'hémoptysie. J'en dirai autant de certaines fièvres intermittentes pernicieuses.

Je noterai également que l'hémoptysie est du nombre des hémorrhagies que l'on voit se produire par la raréfaction de l'air, parvenue à un certain degré.

Enfin il y a un certain nombre de cas dans lesquels l'hémoptysie, après avoir paru subitement et parcouru une période plus ou moins longue, a cessé pour ne jamais se reproduire. Ce ne sont pas là précisément de ces hémoptysies constitutionnelles dont j'ai parlé plus haut ; elles sont plutôt le symptôme principal d'une maladie transitoire, dont on reconnaît avec le temps le peu de gravité, mais dont le pronostic demeure long-temps douteux.

Maréchal, dont M. Andral rapporte l'histoire, en est un douloureux exemple.

Dans chacune des catégories que je viens d'énumérer, et où l'hémoptysie a été observée, ni la marche ultérieure de la vie n'a laissé soupçonner l'existence de tubercules pulmonaires, ni l'autopsie n'a fait reconnaître leur présence.

Voilà donc des cas variés non douteux et en grand nombre, où l'hémoptysie ne s'accompagne pas de tubercules pulmonaires; mais il y en a d'autres, et en nombre également assez grand, où les tubercules pulmonaires à leur tour ne s'accompagnent pas d'hémoptysie. M. Louis dit qu'elle a manqué sur le tiers des sujets, trente fois sur quatre-vingt-sept cas. M. Andral donne une proportion beaucoup moins forte: un sixième des phthisiques, selon lui, meurt sans avoir craché le sang.

Sur quatre-vingts cas que le temps m'a permis d'analyser, et que j'ai recueillis dans différens auteurs, j'ai trouvé que la présence de l'hémoptysie avait été observée quarante-trois fois, son absence notée trente-deux fois, et que dans cinq cas il n'était pas fait mention d'hémoptysie. Cette proportion, comme on le voit, serait énorme. Je ne prétends pas en rien conclure d'absolu; peut-être est-ce à cause même de l'absence de l'hémoptysie que les cas que j'ai analysés ont été rapportés de préférence à d'autres, et que c'est là ce qui grossit tellement la proportion des non hémoptoïques. Mais ce qu'il est permis d'en conclure du moins, c'est que les tubercules pulmonaires parcourent fréquemment leurs périodes sans s'accompagner de crachement de sang; les observations ci-dessus le mettent hors de doute, car dans la presque totalité l'autopsie a confirmé la vérité du diagnostic.

Il est donc établi d'une manière incontestable qu'il n'y a aucun rapport nécessaire entre l'hémoptysie et les tubercules, et je dois dire que, si je n'avais eu que cela à prouver, je n'aurais pas fait une énumération si longue des cas où s'observe l'hémoptysie: il suffisait d'un fait bien avéré, pour rendre la proposition évidente.

Mais cette énumération me servira à répondre à une autre proposition ; car à côté de la question ainsi résolue , s'en présente une un peu différente : on convient que les rapports entre les deux maladies ne sont pas nécessaires ; mais on pense qu'au moins ils sont presque nécessaires , c'est-à-dire qu'une hémoptysie suffit pour donner de très-fortes présomptions de l'existence des tubercules. M. Louis, par exemple, dit : « Nous pensons que l'hémoptysie , à part les cas dont il a été question (1), indique d'une manière *infiniment probable*, quelle que soit l'époque de son apparition , la présence de quelques tubercules dans les poumons. »

Examinons si l'on peut aller aussi loin dans son assertion. J'ai énuméré plus haut les nombreuses classes de malades, chez lesquels on observe l'hémoptysie; il en reste une, la plus nombreuse de toutes, dont je n'ai pas parlé. Si vous interrogez les individus de cette classe, ils vous rapportent que quelques uns de leurs parens sont morts de la poitrine; souvent celui qui vous parle est le dernier d'une nombreuse famille que la même maladie a moissonnée. Si vous examinez leur constitution, vous trouvez qu'en général ils ont la peau blanche, une rougeur vive aux pommettes, une poitrine étroite; les omoplates font saillie en arrière en forme d'ailes; les membres et le tronc sont grêles; c'est la constitution qu'Arétée, suivant Laennec, attribue aux hémoptysiques. Chez ces individus, en effet, l'hémoptysie le plus fréquemment dénote la présence de tubercules pulmonaires : d'autres fois, lorsque c'est moins à sa constitution ou à une prédisposition héréditaire, qu'aux circonstances au milieu desquelles il a vécu, que le malade peut rapporter sa maladie, vous apprenez que quand l'hémoptysie a paru, il avait déjà depuis long-temps une petite toux sèche, opiniâtre; ou bien que la toux, l'hémoptysie, la dyspnée, ont paru en même temps. Chez tous ces individus, et à l'aide de ces ren-

(1) Ces cas sont la suppression de règles, et la commotion de poitrine.

seignemens accessoires, nul doute que l'hémoptysie n'annonce d'une manière infiniment probable l'existence des tubercules pulmonaires, mais on voit que ce n'est pas sur l'hémoptysie seule que se fonde alors le diagnostic : on a besoin d'interroger les antécédens, ou la constitution du malade; on a besoin de l'examen stéthoscopique de sa poitrine. Comment faire autrement, quand on voit, dans la longue énumération que j'ai donnée, le crachement de sang se produire dans des circonstances variées, souvent opposées, et par des causes multipliées? Non, l'hémoptysie ne suffit pas, seule et sans les circonstances concomitantes, pour faire prononcer que ce symptôme apparaissant, la présence des tubercules est *infiniment probable*. Et je me crois en droit de dire avec Laennec que l'hémoptysie est un signe qui, quelque inquiétant qu'il soit, est toujours douteux. Au reste, la seule manière de mettre la question hors de toute contestation, serait d'établir le rapport numérique entre les hémoptysiques simples et les hémoptysiques tuberculeux, dans une population donnée. Je crois ce rapport fort difficile à établir. Suivant M. Andral, parmi les individus qui ont craché le sang à différentes époques de leur vie, un cinquième seulement n'est pas atteint de tubercules pulmonaires (1). M. Louis a aussi essayé un travail de ce genre, puisqu'il annonce qu'il interroge tous ses malades indistinctement, pour savoir s'ils ont eu quelque crachement de sang; « de douze cents malades, dit-il, qui n'avaient éprouvé ni suppression de règles, ni commotion de poitrine, aucun, à l'exception des phthisiques, n'avait eu d'hémoptysie. » On ne peut rien conclure de là, sinon qu'il ne s'est rencontré à cette époque, à l'observation de M. Louis, que deux des causes qui, outre les tubercules, peuvent produire l'hémoptysie. Ce rapprochement fait voir aussi que les

(1) Je n'ai pas rencontré ce passage dans les ouvrages de M. Andral : je le trouve cité dans une thèse soutenue, en 1833, sous sa présidence.

hémoptysies tuberculeuses sont plus fréquentes que les autres, ce que personne ne conteste; mais on ne peut en tirer rien de précis sur le rapport qui se trouverait entre les unes et les autres.

Au reste, l'auteur que je cite donne lui-même ses réflexions « comme bien moins destinées à suppléer les faits, qu'à en provoquer la recherche et l'examen. »

SECONDE PARTIE.

J'ai cherché à démontrer dans ma première partie que l'hémoptysie seule n'indiquait ni d'une manière certaine, ni d'une manière infiniment probable, l'existence des tubercules : j'ai dit aussi qu'on ne pouvait qu'avec difficulté établir quel était le rapport entre les hémoptysies avec tubercules et les hémoptysies sans tubercules : mais ce qui est en même temps hors de doute, c'est que les crachemens de sang avec tubercules sont en bien plus grand nombre que les autres. En nous bornant donc maintenant à cette dernière classe d'hémoptysies, il faut examiner quels peuvent être ses différens rapports avec les tubercules.

Sur ce nouveau terrain, la première question qui se présente, celle qui domine toutes les autres, à cause des solutions opposées qu'elle a reçues, c'est celle de savoir : s'il y a entre l'hémoptysie et les tubercules des rapports de cause à effet, ou si la première affection n'est qu'un symptôme de la seconde ? Dans ce dernier cas on peut encore se demander quels sont :

1° Les rapports de fréquence entre les crachemens de sang avec phthisie, et les phthisies sans crachement de sang.

2° Les rapports entre l'apparition de l'hémoptysie et les périodes de la maladie.

3° Les rapports de l'hémoptysie avec les altérations du poumon.

§ I.

Une opinion fort ancienne, c'est que l'hémoptysie produisait la phthisie, *phthisis ab hemoptoë*, avait dit Morton, et depuis lui, ceux qui ont écrit sur cette maladie ont répété avec plus ou moins d'assurance la même assertion. Baumes range l'hémoptysie dans l'article des *maladies qui disposent presque inévitablement à la phthisie*, et il place immédiatement à côté les tubercules crus; de sorte que suivant lui ces deux affections seraient au même titre, causes productrices d'une troisième maladie, la phthisie; cela tient comme on le voit à l'absence d'idée exacte sur la valeur du mot *phthisie*.

Plus loin il distingue entre l'hémoptysie productrice et l'hémoptysie symptomatique : « Il y a sans doute, dit-il, une distinction essentielle à faire entre l'hémoptysie qui précède et annonce la phthisie pulmonaire, et celle qui en est un effet. La différence est si sensible que, dans le premier cas, l'hémoptysie n'est formidable que par ses suites, qu'il est possible de prévenir; tandis que, dans le second, le malade consumé par la phthisie ne crache le sang, que parce que dans la destruction du tissu du poulmon les vaisseaux sanguins sont corrodés, peut-être sans pouvoir être consolidés. » L'auteur ne donne pas les moyens de distinguer ces deux ordres d'hémoptysie, et je ne cite ce passage que pour faire voir avec quelle facilité on se laisse quelquefois aller à ce qu'on pourrait appeler une sorte d'improvisation d'anatomie pathologique : la *corrosion* des vaisseaux, comme cause d'hémoptysie, est, en effet, un des cas certainement les plus rares.

Portal admit avec plus de réserve que les hémoptysies pussent être une cause de phthisie : « Très-souvent, dit-il, elles en sont plutôt l'effet que la cause. » Et ailleurs : « Il paraît que, bien loin que les crachemens de sang soient la cause de la phthisie, ils en sont ordinairement les premiers symptômes. »

Enfin Bayle rejeta même le doute de Portal. On lit dans son ouvrage : « L'hémoptysie, qui est un des symptômes les plus graves de la phthisie pulmonaire, et qui dans d'autres circonstances en est une complication, passe pour être une des causes les plus fréquentes de phthisies. Il suffit pour se désabuser à cet égard de faire attention aux observations suivantes :

A. Souvent un individu qui n'était pas soupçonné phthisique périt tout à coup d'hémoptysie, et le poumon est déjà farci de tubercules.

B. Plusieurs sujets qui ont eu des hémoptysies plus ou moins graves n'offrent aucune trace de tubercules ni d'ulcération des poumons, soit qu'ils aient succombé à l'hémoptysie, soit qu'une autre maladie les ait enlevés.

C. Un grand nombre de phthisiques n'éprouvent les premières atteintes de l'hémoptysie que dans le second ou le troisième degré de la phthisie pulmonaire : ce qui montre bien que la phthisie provoque l'hémoptysie, mais non pas qu'elle en est le résultat. »

Laennec a adopté et développé la même opinion, et je la crois maintenant très-généralement répandue ; cependant il peut rester quelques doutes sur sa complète exactitude. On lit dans la Clinique de M. Andral : « Symptomatique de l'existence des tubercules dans un grand nombre de cas, dans plusieurs au contraire elle semble en précéder la formation. C'est ce qu'avait fort bien vu Morton, qui désignait une de ces espèces de phthisie sous le nom de *phthisis ab hemoptoë*. »

Je ne saurais être ici d'accord avec le savant professeur, quant à l'autorité des idées de Morton. J'ai été curieux de remonter à la source et d'examiner la valeur de son témoignage, et je doute qu'on y trouve quelque chose d'utile à la question qui nous occupe. On en jugera par l'analyse suivante.

Pour Morton, comme pour la plupart des anciens, la phthisie pulmonaire consiste dans l'engorgement et l'ulcération du poumon, produits par diverses causes : parmi celles-ci est l'hémoptysie ;

mais il distingue entre l'hémoptysie accidentelle et l'hémoptysie habituelle. L'accidentelle est produite par les efforts de voix, la toux, les suppressions d'hémorrhagies, et par de petites pierres (*à lapidibus cretaceis*) nées dans les poumons. Celle-ci guérit et est sans danger.

L'habituelle provient (j'aime mieux citer que traduire) à *vitiosâ, acri et fermentescente diatesi*; c'est celle-ci qui se termine par la phthisie. Mais il y a contre elle un remède héroïque, *herculea antidotus* : c'est le quinquina, à tel point que jamais l'auteur n'a vu l'hémoptysie guérie par ce moyen se terminer par la phthisie.

On voit déjà combien ces idées s'écartent d'une saine observation : car si d'une part les hémoptysies accidentelles se guérissent facilement et ne se terminent pas par phthisie, si d'une autre part il y a un remède héroïque contre celle qui se termine par phthisie, il s'ensuit ou que l'hémoptysie joue un rôle fort secondaire dans l'histoire de la phthisie, ou que la phthisie se prévient facilement quand le crachement de sang a paru, deux conclusions entièrement contraires à l'observation.

Les observations de Morton sont aussi peu concluantes. Son observation la plus développée est celle d'un individu adonné à l'ivrognerie, qui toussait depuis dix ans, et était presque tombé dans le marasme, lorsqu'il fut pris d'hémoptysie. Je ne crois pas possible d'y voir une phthisie *succédant* à l'hémoptysie.

Au reste Torti, dont les idées sur le quinquina se trouvaient compromises par ce chapitre de Morton, l'avait déjà réfuté vivement sous un autre rapport.

J'abandonne maintenant cette petite digression, et j'en reviens à la question de savoir si l'hémoptysie peut être cause des tubercules, ou, pour parler le langage plus rigoureux de M. Andral, si elle en précède la formation. Laennec ne l'admettait pas : il croyait que, quand l'hémoptysie est le premier signe apparent, on trouve à l'examen stéthoscopique des signes de l'existence des tu-

bercules. Je dois dire que dans le grand nombre d'observations que j'ai parcourues, je n'en ai guère trouvé où le rapport entre l'apparition préalable du crachement de sang et le développement des tubercules fût assez évident pour échapper à toute critique. L'observation même rapportée par M. Andral, en preuve de cette idée « qu'un certain nombre d'hémoptysies, ou plutôt la lésion organique qui produit ces hémoptysies, doit être regardée comme la cause et non comme l'effet des tubercules pulmonaires, » cette observation, dis-je, est sujette à quelques objections. Il en existe cependant qui permettent au moins le doute, et la suivante entre autres, bien qu'incomplète sur quelques points, m'a paru assez importante pour la rapporter ici ; elle appartient à Bennet (1).

« *Juvenis ætatis 25 annorum, cui parentes tabis characterem impresserant, ab anno decimo sexto usque ad ætatem prædictam, vitam cum inconcussâ ferè valetudine ope hæmorrhagiæ transigit. Semel enim aut bis quotidie unciam unam, aut alteram narium sanguinis effudit, sub finem veris, et per totum penè ætatis curriculum. Anno tamen prædicto solemniter hæc evacuatio suppressa erat, præfocato per capitis in frigidationem sanguinis exitu, cujus palindrome dolorem capitis immanem intulit per biduum, quo tempore levato capite pectoralium infractionem persensit, per æstatem, autumnum brumamque durantem cum hæmoptisi cæterisque signis phthisin denominantibus, cui venæ sectio verno tempore celebrata parùm subvenit : elapso tandem vere subsequente postquam per diem unum cephalalgia exercuerat, denuo accedente narium uberiori hæmorrhagiâ pectus ejus liberatum erat, qui jam superstes, sine manifesto valetudinis dispendio. »*

Si l'on joint à ce fait, et à quelques autres, les argumens théoriques que l'on peut déduire du rôle des congestions dans la production des tubercules pulmonaires, on pourra en conclure, je

(1) *Theatrum tabidorum*, page 14.

crois, qu'il faut rabattre quelque chose des opinions trop exclusives de Bayle et de Laennec sur ce point.

Il est certain toutefois que dans le plus grand nombre des cas l'hémoptysie n'est qu'un symptôme de l'existence des tubercules pulmonaires : et, comme symptôme, elle mérite d'être étudiée sous plusieurs rapports.

§ II. *Rapports de fréquence entre les crachemens de sang avec phthisie, et les phthisies sans crachemens de sang.*

J'ai déjà parlé de ce point dans la première partie : mais j'ai besoin d'y donner ici plus de développement. J'ai dit quelle proportion j'avais rencontrée, et ce qui ne permettait pas d'en rien conclure d'absolu. M. Louis, dont les résultats sont dégagés de cette cause d'erreur, dit que l'hémoptysie existait, forte ou faible, chez les deux tiers des sujets : cinquante-sept fois sur quatre-vingt-sept cas. Suivant M. Andral, elle existerait chez les cinq sixièmes. Voilà deux résultats bien différens, et dont il faut probablement chercher la cause, et dans un nombre d'observations encore trop petit, et dans les circonstances où les deux auteurs auront travaillé : car l'hémoptysie présente ici à considérer des différences suivant l'âge, le sexe et la constitution ; j'en ajouterai une autre dépendant de l'espèce.

L'âge. C'est une observation qu'on ne trouve guère dans les traités généraux des auteurs, mais qui n'a pas échappé à ceux qui ont observé dans les hôpitaux d'enfans que l'hémoptysie est chez eux infiniment rare, quoique les tubercules y soient très-communs. C'est chez l'adulte qu'elle se présente le plus fréquemment, et à partir de l'époque de la puberté. Cependant il paraîtrait que le rapport de l'hémoptysie à l'âge n'est pas le même dans l'un et l'autre sexe. Suivant M. Louis, la troisième partie des femmes âgées de dix-neuf à quarante ans n'avait pas eu de crachement de sang, tandis que, de quarante à soixante-cinq ans,

il n'a manqué que chez la septième partie des sujets. Chez l'homme, au contraire, la proportion était exactement la même au-dessus et au-dessous de quarante ans, de sorte que sur douze sujets au-dessus de cet âge, six ont été hémoptoïques, et sur vingt-six au-dessous quatorze.

Le sexe. On admet généralement que l'hémoptysie est plus fréquente chez les femmes. M. Louis a établi cette opinion sur des chiffres. Le crachement de sang s'observait plus souvent chez les femmes que chez les hommes dans la proportion de trois à deux. Sur quarante-deux femmes, trente-six avaient eu des crachemens de sang; sur trente-huit hommes, vingt-un seulement.

La constitution. On lit sur ce point dans M. Louis : « Nous avons cherché s'il y avait quelque rapport entre l'hémoptysie, la force et la faiblesse de la constitution : et, sur quarante-huit sujets, nous avons trouvé un égal nombre de constitutions fortes ou faibles. Toutefois le partage n'était pas le même entre les hommes et les femmes : les constitutions fortes dominaient chez ces dernières. »

J'ai cherché de mon côté à établir quelques chiffres sur ce point; mais la constitution n'est pas toujours notée par les observateurs, et surtout l'incroyable variété d'expression avec laquelle chacun des auteurs caractérise la constitution et le tempérament du sujet qu'il examine, rend peu fructueuses les recherches sur cet objet.

Sur trente-un cas où la constitution était assez clairement indiquée, j'ai trouvé que, sur dix-sept hommes atteints d'hémoptysie et de tubercules, dix étaient d'une constitution faible et sept d'une forte. Sur quatorze femmes, dix avaient la constitution faible, et quatre l'avaient forte.

L'espèce. J'établis ici cette subdivision pour y placer une observation qui me semble assez importante; c'est que l'homme est, de tous les animaux chez lesquels se développent des tubercules pulmonaires, le seul qui présente des crachemens de sang : du moins M. Dupuy, dans son Traité de l'affection tuberculeuse, n'en fait pas mention, et l'observation des animaux à la ménagerie du

Jardin des Plantes conduit à cette conclusion. La plupart des singes, les carnassiers des pays chauds, plusieurs herbivores des mêmes contrées, succombent au marasme qui accompagne les tubercules pulmonaires, et je n'ai, pendant toute ma vie, ni entendu citer ni observé d'hémorrhagies pulmonaires chez ces animaux.

§ III. *Rapports entre l'apparition de l'hémoptysie et les périodes de la maladie tuberculeuse.*

On sait, par ce que nous avons déjà dit, que l'hémoptysie est dans un certain nombre de cas le premier symptôme qui décèle l'existence des tubercules au sein du parenchyme du poulmon. Dans ce cas elle peut devancer la toux et les crachats d'un espace de temps souvent considérable. En général elle apparaît vers la fin de la première période ou au commencement de la seconde. Dans cette seconde époque M. Louis l'a vue assez fréquente, mais le plus ordinairement peu considérable. De plus on ne saurait encore rattacher à aucune règle positive son apparition unique ou réitérée. C'est ainsi que tantôt elle n'a lieu qu'une fois, et en quantité très-petite, tantôt une seule fois également, mais abondante, tantôt enfin, mais plus rarement, elle se répète plusieurs fois, et dans le cours de différentes périodes.

En résumé, ce que l'observation permet de conclure de plus général sur ce point, c'est que l'hémoptysie semble suivre quant à son accroissement une progression inverse des autres symptômes. « C'est en effet dans la première période de la phthisie, dit M. Roche, qu'elle se montre plus fréquente; dans la seconde on l'observe moins, et elle devient très-rare dans la troisième. Ce n'est que par exception pour ainsi dire qu'on la voit se manifester avec force dans cette dernière période. » M. Andral cite quelques cas de ce genre; il n'a rencontré qu'une seule fois le vaisseau ouvert qui produisait l'hémorrhagie. M. Louis a vu aussi rarement (sur quatre sujets) le crachement de sang au plus haut degré de

faiblesse, dans les derniers jours de la vie. Morton dit avoir observé assez souvent cette terminaison : Non rarò observavi hujus modi phthisicos in ipsâ hæmoptoë revirescente etiam purpuream animam in sanguinis rivulo effudisse. »

§ IV. *Rapports de l'hémoptysie avec les altérations du poumon.*

Nous venons de dire que le crachement de sang apparaissait fréquemment dans les premiers temps de la maladie, et rarement à sa fin : or, n'y a-t-il pas là quelque rapport à saisir entre ce symptôme et l'altération de l'organe, aujourd'hui que l'emploi du stéthoscope permet de suivre avec une précision si merveilleuse toutes les phases de la désorganisation du poumon. Oui sans doute, et d'abord nous pouvons hardiment conclure que l'hémoptysie ne tient pas, comme le croyaient les anciens, à l'ulcération du tissu pulmonaire, puisqu'elle arrive dans la grande majorité des cas à la période où ce tissu n'est pas encore percé de cavités ouvertes au dehors. Elle se montre donc dans le moment où le tissu du poumon est seulement pénétré en plus ou moins grande abondance de tubercules. Par quel mécanisme se produit-elle alors ? Quel rapport y a-t-il entre la présence de ces petits corps et la production de l'hémoptysie ? Je sais bien que je m'engage ici dans une question de pure théorie ; mais une théorie qu'on cherche à fonder sur de bonnes données physiologiques a bien aussi ses avantages. Or, on conçoit que les tubercules agissent de deux façons : ou bien comme des corps étrangers qui pressent et irritent le tissu pulmonaire à la manière de l'épine enfoncée ou de l'aiguillon de Vanhelmont (c'est l'explication qu'en donne Laennec) ; ou bien ils agissent en mettant un obstacle à la libre circulation du sang dans le poumon : alors ce fluide, ne pouvant passer librement des diverses divisions des artères pulmonaire et bronchique dans les veines du même nom, s'exhale à la surface des bronches et constitue l'hémoptysie.

A cela, l'on peut, je l'avoue, m'objecter ce que j'ai cité de l'absence de l'hémoptysie chez les animaux, chez les enfans, et chez beaucoup de phthisiques. Que répondrai-je ? Rien, si ce n'est que je cherche à me rendre compte des faits lorsque je crois saisir quelque liaison avec les lois de la physiologie, mais que je m'arrête sans scrupule devant l'obstacle que je ne puis franchir ; je ne donne une explication, qui me satisfait d'ailleurs, que pour ce qu'elle est, c'est-à-dire, l'expression d'un rapport saisi entre quelques faits, et que demain peut-être une observation nouvelle va renverser et faire disparaître.

On pourrait encore se demander dans quelle proportion l'hémoptysie qui arrive dans les premières périodes concourt à la mortalité de la phthisie. On peut dire que l'hémoptysie est en général plus grave par ce qu'elle annonce que par le danger immédiat qui l'accompagne. Sur trente-six cas de phthisies dans le cours desquels on avait observé le crachement de sang, et terminés par la mort, il y en a trente où l'on a trouvé des cavernes plus ou moins considérables dans les poumons, et six où il n'y avait que des tubercules infiltrés.

Mais cette proportion est au reste difficile à établir rigoureusement : d'un côté, parce que la mort arrive rarement par la seule altération du poumon, et qu'elle est amenée, soit par des altérations sympathiques dans les autres organes, soit par des maladies tout-à-fait étrangères à la phthisie ; d'un autre côté, parce que les conditions de la cessation de la vie diffèrent suivant les individus.

CONCLUSIONS.

De ce qui précède je me crois donc en droit de conclure les propositions suivantes :

1° Il n'y a pas de rapports nécessaires entre l'hémoptysie et les tubercules pulmonaires.

Il y a des hémoptysies sans tubercules.

Il y a des tubercules sans hémoptysie.

2° L'hémoptysie seule ne suffit pas pour faire diagnostiquer des tubercules; il faut s'appuyer d'autres signes tirés :

Ou de la prédisposition héréditaire du sujet;

Ou de sa constitution ;

Ou des circonstances de sa vie.

3° S'il est difficile d'établir par l'observation que l'hémoptysie produise les tubercules pulmonaires , il existe cependant quelques faits qui ne permettent pas d'adopter sur ce point les idées trop exclusives de Bayle et de Laennec.

4° L'hémoptysie est un symptôme extrêmement fréquent chez l'adulte de la présence des tubercules pulmonaires.

Elle est très-rare chez les enfans.

On ne l'observe pas chez les animaux.

5° L'hémoptysie paraît beaucoup plus fréquemment avant la période de ramollissement des tubercules qu'après.

6° L'hémoptysie est en général un symptôme plus grave par ce qu'il annonce que par le danger immédiat qui l'accompagne.