

Nous avons déjà étudié ses caractères cliniques ; la plupart du temps, elle est peu importante et constitue un simple épisode au cours d'une affection cardiaque chronique.

Dans cette énumération, nous n'avons pas fait de place spéciale à l'hémoptysie dite *du début* de la tuberculose : c'est qu'en effet il est aujourd'hui hors de doute qu'elle n'est initiale qu'en apparence ; elle succède au contraire au développement lent et insensible d'une petite caverne, parfois grosse à peine comme une lentille, qui ne donne lieu à aucun symptôme, jusqu'au moment où un petit rameau de l'artère pulmonaire, qui rampe sans soutien dans sa paroi, atteint d'artérite tuberculeuse, se dilate et se rompt, chassant dans l'arbre bronchique le contenu de la cavernule et les bacilles dont souvent elle est remplie.

La meilleure preuve que les choses se passent bien ainsi, c'est qu'on trouve les bacilles dans le sang expectoré, comme nous le verrons un peu plus loin, et que souvent ces bacilles, entraînés avec le sang dans les bronches voisines du lieu de l'hémorragie, y déterminent le développement d'une bronchopneumonie tuberculeuse, à marche presque toujours rapide et fébrile.

Il résulte de ce qui précède que l'hémoptysie se montre dans des conditions très diverses et que sa valeur diagnostique et pronostique est très variable selon les cas. En présence d'un malade qui crache du sang, il faut donc s'aider des notions fournies par les antécédents, par l'état général et surtout par l'examen physique des organes cardio-pulmonaires, pour arriver à préciser l'origine et la cause de l'hémoptysie.

S'agit-il d'un individu jeune, paraissant actuellement bien portant, mais offrant des antécédents suspects au point de vue de la tuberculose ; l'accident s'est-il déclaré brusquement, à la suite d'un effort violent, d'une marche au soleil un jour d'orage, d'un repas trop rapide ou trop copieux ; l'hémoptysie est-elle abondante, formée de sang rutilant et spumeux, rendu à pleine bouche après une quinte de toux de courte durée ; enfin l'examen de la poitrine ne révèle-t-il que quelques râles crépitants, fins et secs, au niveau d'un des sommets, on sera fondé à soupçonner une *tuberculose à début latent*, et ce diagnostic deviendra certain si l'examen bactériologique du sang rendu permet d'y démontrer la bacille de Koch, il sera d'ailleurs confirmé dans la majorité des cas par l'apparition ultérieure d'une phthisie bronchopneumonique avec fièvre.