

D. — Causes de la tuberculisation.**I. — CAUSES ORGANIQUES.**

a. — Hérité. — L'un des faits généraux les mieux établis est l'influence de l'hérédité sur la propagation des affections tuberculeuses. Il n'est pas un praticien qui n'en ait recueilli des preuves malheureusement trop multipliées.

On voit des familles décimées, des générations éteintes par ce genre d'affection. On a vu l'aïeul, le père ou la mère et les enfants en être atteints successivement.

Parmi les observateurs, les uns ont reconnu que les tubercules étaient héréditaires dans le dixième des cas soumis à leurs recherches ⁽¹⁾; d'autres dans la moitié; et quelques autres affirment que tous les enfants des tuberculeux sont voués au même sort ⁽²⁾.

La phthisie pulmonaire est de toutes les localisations des tubercules celle qui paraît le plus essentiellement héréditaire. Si les tubercules cérébraux, mésentériques, péritonéaux, ne semblent pas posséder cette funeste propriété à un degré pareil, c'est qu'ils tuent ordinairement dans le jeune âge et ne donnent pas le temps aux individus de se reproduire.

L'hérédité des affections tuberculeuses n'est pas absolue. J'ai vu les enfants de père ou de mère phthisiques, jouissant d'une excellente santé jusqu'à un âge avancé.

Il n'est pas rare de rencontrer des familles dans lesquelles les frères ou les sœurs meurent de tubercules, sans que le père ou la mère en montrent les indices.

J'ai vu quelquefois aussi la mort des parents survenir longtemps après celle des enfants. Une famille composée de jeunes gens très-robustes avait presque entièrement disparu; le père, vieillard vigoureux encore, est atteint d'hémoptysie, puis de tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Dans une autre famille, sur sept enfants, cinq meurent phthisiques;

⁽¹⁾ Louis; *Recherches sur la phthisie*, p. 584.

⁽²⁾ Roche; art. *Phthisie* du *Dictionnaire de Méd. pratique*.

la mère meurt de la même manière et à peu près en même temps que les plus jeunes.

Les individus faibles ou vieux atteints de maladies chroniques, peuvent engendrer des enfants prédisposés aux tubercules.

Dans une famille qui comptait trois garçons et quatre filles, deux de ces dernières sont mortes de phthisie, une troisième a eu déjà des menaces sérieuses de cette affection. Le père et la mère sont bien constitués, ne sont ni tuberculeux, ni scrofuloux, mais ils ont eu longtemps, l'un et l'autre, des affections herpétiques.

b. — Ages. — Aucun âge n'est à l'abri de la production des tubercules.

L'hérédité peut exercer son empire même pendant la vie fœtale. Langstaff a vu le fœtus d'une femme qui mourut de phthisie dans le dernier mois de sa grossesse, présenter des tubercules pulmonaires semblables à ceux de sa mère ⁽¹⁾.

Chez un enfant de quatre mois, les deux poumons, les glandes bronchiques et la rate étaient remplis de tubercules miliaires ⁽²⁾. Chez un autre, âgé de sept mois, les tubercules étaient déjà volumineux et en suppuration ⁽³⁾.

Ceux du cerveau, du péritoine et des ganglions mésentériques sont assez fréquents dans la première enfance. A cet âge, selon la remarque de M. Tonnelé ⁽⁴⁾, ils atteignent ordinairement un assez grand nombre d'organes. Ils semblent, plus qu'à toute autre époque de la vie, se développer sous l'influence d'une cause générale.

De sept à quatorze ans, les ganglions lymphatiques du cou deviennent quelquefois tuberculeux.

Vers l'âge de la puberté, les jeunes filles sont exposées à ce genre d'altération, qui affecte les ganglions bronchiques

⁽¹⁾ Lhoyd; *Edinb. med and surg. Journal*, t. XVIII, p. 129.

⁽²⁾ Cless de Stuttgart; *Gaz. méd.*, t. XII, p. 419.

⁽³⁾ *Idem*.

⁽⁴⁾ *Journal hebdom.*, t. IV, p. 568.

ou le tissu pulmonaire, et qui s'oppose à l'établissement du flux menstruel.

C'est surtout de dix-huit à trente-six ans qu'on observe le plus grand nombre de maladies tuberculeuses. Puis vient l'âge de quarante à cinquante ans.

La tuberculisation est rare chez les vieillards. Rochoux estimait qu'à Bicêtre on trouvait à peine un tuberculeux sur quinze à vingt individus, tandis que dans les hôpitaux d'adultes, la proportion est d'un sur cinq (1).

Presque toujours les tubercules qui font périr à une période avancée de la vie ont commencé de bonne heure. Toutefois, ils peuvent naître dans l'extrême vieillesse. Robert Christison cite l'exemple d'un vieillard de quatre-vingt-treize ans, chez lequel on trouva des tubercules petits et nombreux, avec une excavation au sommet du poumon gauche (2).

c. — Sexe. — Il paraît certain que les affections tuberculeuses sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Cette différence existe dès le jeune âge (3). Elle est très-marquée à une période plus avancée (4). Dans un relevé de 9,542 phthisiques, il y avait 5,582 femmes (5). D'après les tableaux réunis par M. Phillips, sur la mortalité de la Grande-Bretagne, pendant quatre années, on voit que 63,635 individus du sexe masculin, et 71,955 du sexe féminin, sont morts de phthisie pulmonaire (6).

Cette différence ne doit point étonner. Une vie ordinairement sédentaire, une vive sensibilité, les dérangements si fréquents de la menstruation, les grossesses prématurées, l'allaitement prolongé ou accompli dans des conditions fâcheuses, l'usage des vêtements légers qui laissent à découvert le cou, la poitrine, les bras, ou qui sont alternativement chauds

(1) *Journal hebdom.*, 1835, t. II, p. 194.

(2) *Archives*, 2^e série, t. VIII, p. 111.

(3) Papavoine; *Journal des Progrès*, 1830, t. II, p. 107.

(4) Louis; *Phthisie*, p. 522.

(5) Lombard; Thèse, p. 29.

(6) *Scrofula, its nature, its cause, etc.*, p. 72.

ou insuffisants, l'habitude des corsets qui étirent la poitrine, etc., disposent évidemment le sexe féminin à ce genre de maladies.

d. — Tempéraments, constitutions, races. — On considère le tempérament lymphatique ou lymphatico-nerveux comme une cause prédisposante des tubercules. Ce genre de maladie s'observe aussi chez les individus d'un tempérament sanguin-nerveux (1).

Une constitution délicate, une certaine ténuité des tissus, semblent annoncer une disposition analogue.

On a noté, comme indices, la couleur bleue de l'iris, la teinte bleu-turquoise de la sclérotique (2), trop mince pour être opaque, la blancheur, la demi-transparence des dents, la petitesse des os, etc.

Les nègres sont très-sujets à devenir tuberculeux, soit dans les colonies, soit en Europe. A New-York et à Philadelphie, il meurt de phthisie 1 esclave sur 18; tandis que pour tous les habitants pris ensemble, la mortalité n'est que de 1 sur 39.

II. — CAUSES HYGIÉNIQUES.

a. — Influences atmosphériques, climats, localités. — Les conditions de l'atmosphère qui disposent à la production des tubercules, sont le froid, l'humidité et les vicissitudes de température.

Il est reconnu que ces affections sont plus fréquentes dans le Nord que dans le Midi. On a cru pouvoir établir qu'il meurt avec des tubercules, en Angleterre, 1 individu sur 100, et en France 1 sur 150 (3).

Les pays chauds ne sont pas exempts de cette affection. On l'observe souvent en Algérie; il est vrai qu'elle doit y être souvent transportée.

(1) Lombard, p. 26.

(2) *Idem*, p. 27.

(3) *Idem*, p. 27.

Dans l'île de Madère, que l'on regarde comme si favorable à la santé des phthisiques, cette affection est une des plus fréquentes parmi les indigènes (1).

Elle a été observée dans l'Inde, jadis par Bontius, plus récemment par Conwell (2). M. Dujat l'a vue presque aussi commune dans les hôpitaux de Rio-Janeiro que dans ceux de France (3).

L'humidité est une des causes les plus actives de la production des tubercules, surtout lorsqu'elle s'allie à une température froide.

Les vicissitudes atmosphériques ont une action également funeste. C'est principalement lorsque le passage s'opère du chaud au froid et du sec à l'humide, que l'influence est fâcheuse.

Voilà pourquoi les habitants des pays chauds qui viennent en Europe, et les nègres qu'on transporte dans des pays tempérés, même en Egypte, comme l'a observé M. Clot-bey, y deviennent très-souvent phthisiques. C'est par ce motif que les animaux, les singes surtout, amenés dans nos contrées, sont très-sujets à subir le même sort.

Il est au contraire reconnu que l'habitation des pays chauds est très-favorable aux personnes du Nord qui sont menacées d'affections tuberculeuses.

D'après ces considérations, on concevra que les localités basses, humides et froides, les saisons pluvieuses et froides, doivent favoriser le développement des tubercules.

C'est surtout dans les villes qu'on les observe.

Les contrées maritimes, nécessairement basses et humides, et souvent froides, devraient être dans des conditions aussi défavorables; mais l'air y est en même temps agité, renouvelé, très-pur, et il exerce une action vivement stimulante sur tout l'organisme. D'ailleurs, le voisinage de la mer tend à rendre la température égale.

(1) W. Gourlay; *Obs. on the natural history, climates and diseases of Madeira.*

(2) *Observations chiefly on pulmonary disease in India.* Malacca, 1829.

(3) *Influence des climats sur la production des affections tuberculeuses.* (Thèses de Paris, 1837, n° 151, p. 8.)

b. — Alimentation. — Le développement des tubercules est-il favorisé par un genre particulier d'alimentation? On a cru pouvoir attribuer ce résultat à la nourriture végétale, par la raison que les animaux carnivores sont beaucoup moins sujets aux tubercules que les herbivores (1). Mais les habitants des campagnes, qui vivent surtout de végétaux, devraient être alors plus souvent tuberculeux que les citadins.

c. — Inaction. — Cette cause est des plus puissantes. C'est par elle que les enfants condamnés à vivre dans d'étroites demeures, que les prisonniers, etc., deviennent non-seulement scrofuleux, mais aussi tuberculeux.

Les animaux domestiques, si souvent affectés de ces états morbides, les contractent surtout par le défaut d'exercice. Les vaches confinées tout le jour dans les étables, et parfaitement nourries et soignées, meurent très-fréquemment de la pommelière.

La santé des animaux des pays chauds subit, en Europe, la triple influence d'une température défavorable, d'un changement de nourriture, et de la réclusion (2).

d. — Excès vénériens, masturbation. — Cette cause est d'autant plus puissante, qu'elle coïncide avec l'âge où les tubercules ont une tendance à se former. C'est surtout quand il existe une disposition héréditaire que cette cause est extrêmement délétère.

III. — CAUSES PATHOLOGIQUES.

Je place sous ce titre les divers états morbides qui peuvent concourir à la production des tubercules. Ici vont se présenter surtout deux ordres de causes auxquels on a attribué une

(1) Communication de M. Ségalas à l'Académie de Médecine, 22 août 1826. (*Archives*, t. XII, p. 133.)

(2) V. sur la tuberculisation chez les divers animaux, les Mémoires de M. Reynaud (*Archives*, 1831, t. XXV, p. 149); — de M. Rayer (Académie des Sciences, séance du 18 juillet 1842); — de M. Harrison (*Gaz. méd.*, t. V, p. 401); les Thèses de M. Philippe (1836, n° 107); — de M. Leau (1839, n° 120), etc.

puissance exclusive et dont il importe d'apprécier le degré d'action : la diathèse scrofuleuse et l'inflammation locale. Mais ces causes ne sont pas les seules.

1° On a fait remonter l'origine des tubercules à la diathèse syphilitique (1). Cette diathèse peut n'y être pas étrangère. Pourtant rien n'est démontré à cet égard.

2° Cotugno disait, et son élève Falcone répétait, que sur 100 phthisiques, 99 avaient eu la gale (2); cela prouve seulement que cette dernière maladie était très-commune dans le pays et à l'époque où ces médecins exerçaient.

3° J'ai vu beaucoup d'enfants atteints de la teigne, traités à l'hôpital Saint-André, présenter des tubercules pulmonaires ou péritonéaux. Je pense que cet exanthème chronique en est une cause prédisposante, ou que les causes de ces divers états morbides ont entre elles d'étroits rapports.

4° La contagion a été placée au nombre des causes spécifiques des affections tuberculeuses. C'est surtout à l'égard de la phthisie pulmonaire que les craintes de ce genre ont été émises et partagées par d'illustres médecins, comme Morton, Van Swieten, Morgagni. Les prétendues inoculations que se seraient faites les anatomistes en ouvrant des cadavres de phthisiques, n'ont donné que des affections locales (3). Si les tubercules étaient transmissibles par cette voie, peu de médecins auraient échappé à la contagion.

Les causes pathologiques dont il doit être maintenant question ont une bien autre valeur.

α. — Diathèse scrofuleuse. — J'ai déjà exprimé l'opinion que les scrofules et les tubercules ne constituent pas des états morbides identiques (4). Il est nécessaire de revenir sur ce sujet, afin de mieux établir les rapports qui peuvent exister entre eux.

(1) Mac-Carthy; *Du diagnostic et de l'enchaînement des symptômes syphilitiques*. (Thèses de Paris, 1844, n° 27, p. 39.)

(2) *Gaz. méd.*, t. XI, p. 744.

(3) V. les faits recueillis par Laennec sur lui-même (*Auscultation*, t. II, p. 180); par Albers de Bonn (*Gaz. méd.*, t. II, p. 393).

(4) T. II, p. 250.

Gregory fut l'un des premiers à montrer l'analogie qui se trouve entre les affections scrofuleuses et tuberculeuses. Il indiqua leur enchaînement, les unes conduisant aux autres; il signala leurs analogies, leur marche presque toujours chronique, leur peu d'aptitude à produire une suppuration bénigne, leur tendance à faire naître des ulcérations interminables, leur aggravation en hiver et au printemps, etc.; il conclut ainsi : *Ex omnibus his patet, phthisim pulmonalem à dispositione scrophulosâ sæpè oriri et verum morbum scrophulosum esse* (1). Portal, Caffin (2), Lugol, se prononcèrent complètement pour l'identité des scrofules et des tubercules. Ce sentiment est celui de MM. Roche (3), Smith, Glover (4), Nicolucci (5), Barthez et Rilliet (6), Harden (7), King (8). Leurs raisons, indépendamment de celles que Gregory avait fait valoir, sont les suivantes : 1° ces affections reconnaissent une hérédité commune et réciproque; 2° leurs produits sont identiques, examinés au microscope (9) ou soumis à l'analyse chimique; 3° l'état du sang est le même; 4° ces affections se montrent simultanément chez les mêmes individus ou dans les mêmes familles (10); 5° le traitement des unes et des autres offre beaucoup de ressemblance.

Il faut cependant le dire, toutes ces analogies ne sont qu'apparentes, ou inexactes, ou relatives à des coïncidences. Le microscope peut découvrir dans les glandes scrofuleuses des granules et des corpuscules caractéristiques : c'est quand il y a complication de tubercules. L'examen chimique des

(1) *De morbis celi mutatione medendis*. Edinb., 1774. (*Thesaurus edinensis*, t. III, p. 331.)

(2) *Considér. sur la nature des malad. scroph.* (Thèses de Paris, 1805, n° 499, p. 5.)

(3) *Dictionnaire de Médecine* en 15 vol., art. *Phthisie*.

(4) *On the pathol. of scrofula*, p. 162.

(5) *Revue méd.*, 1844, t. II, p. 262.

(6) *Mal. des enfants*, t. III, p. 3.

(7) *American Journal*, 1847, t. II, p. 340.

(8) *Provincial med. and surg. Journal*, 3 oct. 1849. — *American Journal*, 1850, t. I, p. 200.

(9) Canstatt; *Archives de Méd.*, 3^e série, t. XV, p. 526.

(10) Glover, p. 162.

glandes et du sang ne donne point des résultats décisifs, propres à éclairer le diagnostic. Le traitement de ces affections n'est point le même; les moyens qui réussissent dans les scrofules, échouent contre les tubercules. Les tumeurs formées sous l'influence de la diathèse scrofuleuse, sont des inflammations chroniques, des engorgements, des abcès, dans lesquels on ne rencontre ordinairement aucune trace de matière tuberculeuse. Les vaisseaux y sont manifestes; les injections les remplissent facilement. Rien de pareil n'a lieu dans la substance même des tubercules. Les affections scrofuleuses reçoivent, de la puberté et de diverses autres circonstances, une influence salutaire, et elles peuvent alors guérir; les tubercules en sont à peine enrayés dans leurs progrès. Un individu peut avoir été scrofuleux, puis jouir d'une santé excellente et vivre longtemps, sans devenir tuberculeux. Je connais beaucoup d'adultes qui portent au cou, à diverses articulations ou sur la cornée, les stygmates indélébiles des affections scrofuleuses qu'ils ont eues dans leur enfance, et qui ne présentent aucun indice de tubercules. Parmi ces individus, il en est qui ont eu plusieurs fois des bronchites intenses et pour lesquels j'ai craint l'invasion de la phthisie. Ils sont demeurés tout à fait exempts de cette maladie. Il est aussi des malades qui, sans autres états pathologiques antérieurs, sans disposition scrofuleuse ancienne ou récente, deviennent rapidement tuberculeux et succombent. Dans ces diverses circonstances, on ne peut regarder les tubercules comme une suite nécessaire, comme une simple forme de l'affection scrofuleuse. Ce sont bien deux maladies différentes, comme le pensent MM. Schoenlein, Scharlau, Evans, Phillips, Joly, Lebert, etc. Ces maladies répondent, l'une à une diathèse polygénique, l'autre à une diathèse monogénique.

Ces diathèses sont parfaitement distinctes. Elles ne forment pas un tout; elles ne constituent pas un seul genre pathologique. Telle est la conclusion qu'il me semble logique de tirer des faits positifs qui viennent d'être exposés. S'ensuit-il que ces deux ordres d'états morbides s'excluent mutuelle-

ment; qu'ils n'ont aucun rapport entre eux? Soutenir cette thèse, ce serait se mettre en opposition avec les résultats de l'observation. L'affection scrofuleuse prédispose, conduit souvent à la production des tubercules. Un individu ayant présenté dans son enfance des ganglions lymphatiques engorgés, ou offert des tumeurs articulaires chroniques, ou des ophthalmies, ou toute autre manifestation scrofuleuse, est menacé plus tard d'avoir des tubercules. Non-seulement les scrofules et les tubercules se succèdent, mais souvent ils coïncident et se compliquent.

Ainsi ces maladies, sans être identiques, sans être du même ordre et de la même nature, ont des rapports mutuels, et la diathèse scrofuleuse est certainement une des causes pathologiques de la tuberculisation.

b. — Inflammation locale. — Les tubercules trouvent-ils dans les conditions locales, dans un état phlegmasique de l'organe où ils naissent, les causes véritables de leur production?

Plusieurs auteurs modernes, ayant constaté que les environs des tubercules crus ou ramollis ne présentaient souvent aucune altération, aucune inflammation marquée, ont cru que l'état phlegmasique était complètement étranger à la tuberculisation.

Cette opinion s'est étayée de la remarque que les bronchites sont fréquentes dans la vieillesse, et la phthisie rare à cet âge; qu'une pneumonie n'affecte le plus souvent qu'un poumon, tandis que les tubercules se montrent des deux côtés; que l'on a trouvé des tubercules chez le fœtus, sans qu'il y ait eu d'inflammation.

Ces assertions sont fondées sur des faits vrais; mais d'autres faits les contredisent. Ainsi, les organes du fœtus portent souvent des traces de phlegmasies; on pourrait donc y rattacher l'origine des tubercules. Des malades auparavant bien portants ont été atteints de tubercules à la suite de la pneumonie (1). On n'a quelquefois trouvé de tubercules que dans un

(1) Alison; *Edinburgh med. and surg. Journal*, t. XXX, p. 201.

poumon, dans celui-là même qui avait été irrité⁽¹⁾. C'est moins la pneumonie que l'inflammation de la muqueuse des bronches qui peut occasionner la production des tubercules, et moins par son intensité que par sa durée⁽²⁾. Il est très-rare qu'en interrogeant les malades avec soin, on n'apprenne pas qu'ils ont eu, à diverses reprises, une toux plus ou moins opiniâtre, de l'expectoration, etc.⁽³⁾. Après toutes les épidémies de grippe, on voit la phthisie pulmonaire se manifester chez un plus grand nombre d'individus que dans les temps ordinaires; c'est un fait dont j'ai acquis la certitude. Les tubercules de la pie-mère (méningite tuberculeuse), ceux du péritoine, du mésentère (péritonite tuberculeuse), ceux surtout qui se produisent dans le tissu des fausses membranes, se forment évidemment après une inflammation préalable. C'est dans les parties où les tubercules sont le plus nombreux, que l'on rencontre l'inflammation la plus prononcée⁽⁴⁾. Cette dernière lésion peut entourer les tubercules jusqu'à une certaine distance, et hâter leur ramollissement; elle coïncide dans les onze douzièmes des cas⁽⁵⁾. C'est elle qui provoque la formation de la fausse membrane ou du kyste dont s'enveloppe la matière tuberculeuse. C'est par elle que se produit le pus qui pénètre et dissout cette matière. Elle préside à l'oblitération des rameaux de l'artère pulmonaire⁽⁶⁾, etc.

Des tubercules peuvent se former sous l'influence purement locale d'un corps étranger. Leuret a rapporté l'histoire d'un

⁽¹⁾ Sur 166 cas de tubercules pulmonaires, Cless de Stuttgart a trouvé 13 fois un seul poumon affecté : 10 fois le droit, 3 fois le gauche. (*Gaz. méd.*, t. XIII, p. 9.) — M. Carswell a cité des exemples de tuberculisation isolée, celui surtout d'une femme qui ne la présentait que dans un des poumons, les causes productrices de la bronchite ayant agi surtout du même côté. (*Cyclopædia*, t. IV, p. 480-481.) — Prus a rapporté l'observation d'une pneumonie aiguë, puis chronique, suivie de tuberculisation considérable, mais bornée au poumon affecté, chez une femme de 40 ans, auparavant très-bien portante. (*Revue méd.*, 1843, t. II, p. 304.)

⁽²⁾ Lombard, p. 33.

⁽³⁾ *Idem*, p. 34.

⁽⁴⁾ Briquet; *Archives*, 3^e série, t. XIII, p. 205. — Alison; *Ed. med. and surg. Journal*, t. XXX, p. 202.

⁽⁵⁾ Louis; *Phthisie pulmonaire*, p. 530.

⁽⁶⁾ Schroeder Van der Kolk, p. 76.

peintre âgé de soixante-quinze ans, qui, dans un accès de manie, avait avalé un clou long d'un pouce et demi. Ce clou s'était engagé dans la bronche gauche; le poumon de ce côté était devenu complètement tuberculeux; le droit était resté sain⁽¹⁾.

M. Cruveilhier, ayant injecté du mercure dans les bronches, vit se manifester des petites granulations assez comparables aux tubercules miliaires⁽²⁾. M. Haighton a fait une expérience analogue et obtenu le même résultat⁽³⁾. M. Glover, qui l'a répétée, a remarqué que la matière accumulée autour des globules de mercure, ressemblait plus à du pus concrété qu'à de la matière tuberculeuse⁽⁴⁾. Sans doute, dans les premiers jours, telle devait être la nature de cette exsudation; mais ne pouvait-elle pas, au bout de quelque temps, être remplacée par une autre matière d'un aspect et d'un caractère plus décidément tuberculeux? Les personnes exposées à respirer des matières métalliques ou d'autres corps très-divisés, sont sujettes à devenir phthisiques. Telle est la conséquence que l'on attribue à la profession d'épinglier, de fabricant d'aiguilles, de polisseur d'acier, de cardeur de laine, etc.⁽⁵⁾. Enfin, tout ce qui irrite et fatigue ou gêne un organe, peut y faciliter le développement des tubercules; c'est ainsi qu'agissent les corssets étroits, une mauvaise attitude pour écrire, les efforts de voix des chanteurs, crieurs, etc.

Cette nombreuse série de faits oblige à conclure que des causes purement locales peuvent produire ou hâter la tuberculisation.

E. — *Dialthèse tuberculeuse.*

Les causes générales et locales des tubercules seraient peut-être sans effet, si elles n'étaient aidées par quelque condition

⁽¹⁾ *Journal général*, 1826, t. XXXV, p. 220.

⁽²⁾ *Bibl. méd.*, 1826, t. III, p. 393.

⁽³⁾ *Litt. méd. étrang.*, t. I, p. 449.

⁽⁴⁾ *Scrofula*, p. 196.

⁽⁵⁾ *Gaz. méd.*, t. XI, p. 744. — *Journal hebdom.*, 1835, t. II, p. 201.

occulte, par quelque circonstance inappréciée, qui explique et motive leur puissance.

Il est certain que des causes tout à fait semblables ne produisent pas toujours, ne produisent même que rarement des effets analogues. Si la tuberculisation était un résultat nécessaire de l'inflammation, beaucoup de pneumonies seraient suivies de phthisie pulmonaire, car il est rare que la résolution soit immédiate et complète.

La phlegmasie locale doit donc subir une influence quelconque qui la rend apte à faire naître des tubercules.

Cette influence, cette condition spéciale, à laquelle on est si souvent obligé de remonter, est la diathèse tuberculeuse. Cette diathèse est, comme les autres, inconnue dans son essence; mais elle se révèle par des faits positifs.

1° On ne peut la révoquer en doute lorsque l'affection tuberculeuse est héréditaire, et attend pour se développer un âge ou des circonstances particulières; lorsque la constitution est faible, délicate; que le développement du sujet est imparfait sous quelques rapports.

2° Elle est nécessaire à l'explication des effets lorsqu'on voit des tubercules se former sans cause occasionnelle locale.

3° On doit l'admettre lorsque, sous l'influence d'une cause locale, intense ou légère, la tuberculisation se manifeste presque immédiatement et fait de rapides progrès.

4° Elle est rendue complètement évidente par la multiplicité des points de l'économie où la matière tuberculeuse se montre, malgré l'absence des causes locales qui auraient pu en expliquer le dépôt.

Les faits de tuberculisations simultanées sont fort nombreux.

Martland a vu chez un enfant de neuf ans des tubercules dans le péritoine, les épiploons, le mésentère, les intestins, le foie, le pancréas, les poumons, le cœur, etc. (1). M. Pasquet a observé chez un jeune sujet de douze ans, indépendamment des tubercules pulmonaires, des lésions organiques

(1) *Edinb. med. and surg. Journal*, t. XXIV, p. 78.

du même genre dans le cerveau, les reins, l'uretère, le trigone vésical, l'origine de l'urètre, etc. (1). M. Aubanel a rapporté l'exemple d'un tailleur, âgé de trente-quatre ans, ayant présenté des tubercules dans les deux poumons, dans le rein, le testicule et la vésicule séminale gauches (le poumon gauche était aussi beaucoup plus tuberculeux que le droit), dans la vessie et la prostate, dans le mésentère et le rachis (2).

Ces exemples attestent la généralisation de l'influence sous l'empire de laquelle les tubercules se produisent. Cette influence pourrait n'être que consécutive au développement des premiers tubercules; mais il est probable qu'elle préexistait à leur formation.

Ce sont ces considérations qui avaient sans doute frappé Bayle dès les premières études qu'il fit sur les tubercules, et qui le portèrent à admettre une diathèse tuberculeuse (3). Les faits qui depuis se sont multipliés, donnent un appui très-solide à cette opinion.

F. — Tuberculisation latente.

M. Thirial a appelé l'attention des praticiens sur divers cas de tubercules lentement ou tacitement développés dans l'économie, et mis en évidence par la nécropsie (4).

La tuberculisation est latente lorsqu'elle s'opère sans susciter de phénomènes morbides manifestes, ou lorsqu'elle s'accompagne des symptômes d'un tout autre état maladif.

Bayle a rapporté des exemples de tubercules mésentériques, de tubercules pulmonaires, parvenus à une période avancée, sans avoir signalé leur présence par de graves dérangements de santé (5).

Plus souvent, les tubercules se cachent sous le masque d'une autre maladie. Cette maladie est fréquemment aiguë. M. Thi-

(1) *Bulletins de la Société anatomique*, 1838, p. 149.

(2) *Idem*, p. 278.

(3) *Journal de Corvisart*, t. VI, p. 28.

(4) *Considér. sur quelques points de la diathèse tuberculeuse.* (*Journal de Médecine de Beau*, 1844, p. 129.)

(5) *Journal de Corvisart*, t. VI, p. 28, 2°, 3°, 4° Observations.