de la tuberculose. Sans nous ranger à cette opinion qui semble excessive, nous dirons que très souvent, en effet, la congestion, la desquamation épithéliale qui accompagnent toute poussée fluxionnaire, facilitent l'accès du bacille de Koch. Toutes les fois qu'on sera atteint d'une maladie des voies respiratoires, on devra donc redoubler de précautions et ne rien négliger pour se soustraire à la contamination.

Landouzy, Vaillard, Martin, remarquant la fréquence de la tuberculose chez les personnes atteintes de pleurésies, recherchèrent si, par l'examen bactériologique de l'épanchement, il n'était pas possible de se rendre compte de la matière et de la gravité du mal. Leurs recherches eurent pour résultat de leur prouver que toute pleurésie, à début lent et insidieux, se produisant sans réaction inflammatoire franche, est de nature tuberculeuse.

Landouzy va même plus loin et dit que toute pleurésie est fonction de tuberculose.

La coqueluche prédispose également à la phtisie, et cela d'autant plus qu'elle a été plus longue et compliquée de broncho-pneumonie. Le mécanisme de l'invasion bacillaire est toujours le même, les épithéliums des conduits respiratoires ayant été altérés par la congestion et l'inflammation, et le bacille trouvant une brèche pour pénétrer dans le tissu pulmonaire.

La rougeole accompagnée de phénomènes bronchitiques, et surtout lorsque l'enfant est placé dans un milieu hospitalier, donne souvent l'essor à la tuberculose. Il n'en est pas de même de la scarlatine, cette maladie se compliquant rarement de lésions du poumon ; c'est ce qui fait que quelques-uns ont cru à un véritable antagonisme entre les deux infections.

La variole peut aussi prédisposer à la tuberculisation, mais habituellement la bacillose ne se produit qu'un temps assez long après la poussée éruptive. Landouzy pense que la variole agirait surtout en déprimant l'organisme, dépression dont il ne se relève que lentement, ce qui explique les cas tardifs observés.

La fièvre typhoïde produit les mêmes effets que la variole.

La grippe, cette infection banale, et surtout sa forme épidémique et maligne, l'influenza, est souvent suivie à plus ou moins longue échéance, de tuberculisation pulmonaire. C'est que la grippe s'attaque presque toujours aux voies respiratoires, qu'elle fait du poumon un organe de moindre résistance, tout préparé pour l'évolution tuberculeuse. C'est qu'aussi on néglige souvent de soigner la grippe, la traitant un peu par le mépris, et ne songeant pas que ce qui n'est qu'une indisposition passagère puisse devenir une maladie chronique.

Depuis quelques années, tous les praticiens ont observé de nombreux cas de tuberculose pulmonaire, consécutive à une ou plusieurs atteintes de grippe.

Voilà pour les maladies aiguës.

Les *affections chroniques* et diathésiques, telles que la scrofule, le diabète, ont une action encore plus manifeste.

Scrofule et tuberculose sont même devenus deux termes synonymes, le scrofule n'étant qu'une tuberculose à manifestations locales, le plus souvent extrapulmonaire et à évolution lente et apyrétique. C'est ainsi qu'on considère aujourd'hui les porteurs de ganglions suppurés, de tumeurs blanches, d'écrouelles ou humeurs froides comme des tuberculeux, mais des tuberculeux d'une espèce clinique un peu spéciale, qui ne seraient pas nécessairement un jour des

phtisiques, mais qui cependant offrent une prédisposition marquée à cette localisation pulmonaire d'une bacillose dont ils sont déjà infectés.

On a objecté que l'examen des ganglions scrofuleux n'avait pas permis de déceler invariablement dans leur trame la présence du bacille de Koch. Cela tenait uniquement au mode imparfait d'investigation, car, dans ces cas douteux ou négatifs, l'inoculation aux animaux de ces matières scrofuleuses a développé chez ceux-ci des manifestations tuberculeuses.

Si maintenant on se reporte aux faits cliniques, on peut constater la parenté étroite de la scrofule et de la tuberculose. Souvent la scrofule provient des parents phtisiques, et plus tard le scrofuleux deviendra phtisique à son tour. Aussi croyons-nous que la scrofule est plus qu'une maladie prédisposante à la tuberculose, c'est une tuberculose évoluant avec une marche spéciale, triste sort d'atténuation du mal qui ne rend pas l'organisme absolument réfractaire comme l'ont prétendu certains auteurs.

Que dire des affections diathésiques telles que le diabète, l'alcoolisme, le saturnisme, l'impaludisme?... Toutes affaiblissent l'organisme et prédisposent à la tuberculose.

Le diabète surtout et la syphilis préparent le terrain à la tuberculose. On sait assez que le diabète et la syphilis, quand elle est mal soignée, sont des maladies déprimantes par excellence, et qui appellent souvent la phtisie comme leur conclusion naturelle. Aussi le diabétique, le syphilitique doivent-ils tout spécialement surveiller leur traitement pour éviter la complication redoutable qui résulterait d'un long épuisement.

Telles sont les causes prédisposantes qui relèvent de l'individu. Ce sont toutes celles qui débilitent l'organisme.

Comment se présentent à nous les prédisposés?

C'est ce qu'il nous reste à examiner.

Aspect général des prédisposés. — Voici la très exacte description que donne le Dr Ribard de leur aspect général :

« En général, les prédisposés ont la conformation du corps délicate, la peau mince et peu graisseuse, les muscles faibles, le squelette fin, la cage thoracique longue, étroite, déprimée.

« La tête, penchée vers la terre, est surtout développée dans sa partie frontale et derrière les oreilles.

« On aperçoit souvent de petites veines bleues sur la racine du nez et la tempe de certains enfants délicats.

« Le front est haut avec des contours doucement arrondis

« Les oreilles sont décollées, écartées de la tête, le pavillon tourné en avant.

Fig. 28. — Mal de Pott. Tuberculose des vertèbres.

« Les cheveux sont fins et soyeux; mais au lieu de bouffer, frisotter légèrement, ils sont aplatis et comme collés à la tête, surtout à la partie postérieure.

« La couleur des cheveux peut devenir un indice sérieux de prédisposition à la maladie. Quelques auteurs, et notamment M. Landouzy, ont cherché à démontrer la prédominance de la tuberculose chez les sujets roux, c'est-à-dire présentant « le type vénitien. » M. Dewer a d'abord cherché au hasard dans différents hôpitaux un grand nombre de sujets roux, et il a constaté qu'en immense majorité ils étaient tuberculeux. Sur 105 de ces sujets, 5 seulement étaient indemnes. M. Landouzy, qui poursuit cette recherche depuis plusieurs années, arrive à peu près aux mêmes résultats. Ces observations, il est vrai, ont été faites dans le milieu hospitalier, sur la classe pauvre, et ailleurs les résultats seraient peut-être un peu différents ; de meilleures conditions sociales pourraient influer sur cette réceptibilité singulière en modifiant le terrain. Mais le fait n'en reste pas moins acquis : les roux sont prédisposés à la tuberculose.

« J'ai eu l'occasion de suivre une famille composée de la mère, brune, petite, bien portante et sans aucun antécédent héréditaire, du père, un colosse, mais roux, et trois enfants. Le père et la mère n'ont jamais été malades, mais de leurs trois enfants l'un est mort de méningite dans l'enfance, l'autre est mort de phtisie pulmonaire à 18 ans ; le troisième se meurt en ce moment de la même maladie. Le père a évidemment transmis à ses enfants une certaine quantité de poison tuberculeux, ou pour le moins une prédisposition à la maladie qui les emporte. Il n'a pas voulu se rendre à mes conseils : éloigner les enfants d'un milieu dangereux pour eux, et voilà une famille éteinte.

« L'imminence de la tuberculose étant toujours présente à l'esprit, chez les Vénitiens, il faudra entourer de soins spéciaux, le régime, l'éducation physique et morale des roux et

de leurs enfants, et craindre toujours l'incursion d'une bronchite.

« Fins et soyeux comme les cheveux, les sourcils sont abondants et bien arqués. »

Signes particuliers et stigmates de la prédisposition. — Tel est l'habitus général des prédisposés. Quelques autres particularités sont à signaler.

Fig. 29.
Aspect d'enfant atteint de tuberculose osseuse.

Les yeux sont grands, intelligents, brillants et enfoncés dans l'orbite. La sclérotique au blanc de l'œil a un reflet bleuté, et la pupille est un peu dilatée. L'expression générale de la physionomie est celle de la bonté, mais aussi de la fragilité et presque de la souffrance.

Le Dr E. Ribard a noté un signe particulier : « Bien des fois j'ai rencontré, dit-il, chez des jeunes sujets prédisposés ou déjà en puissance de tuberculose, une dilatation permanente d'un certain nombre de vaisseaux de la partie externe du blanc de l'œil. Vus de loin, ces petits filets sanguins se détachent fortement en rouge sur un fond blanc, font l'impression d'une tache très nette et d'autant plus visible que le sujet regarde son nez. Je

possède plusieurs observations d'enfants et d'adolescents chez lesquels j'avais noté ce signe au moment où ils semblaient jouir d'un santé parfaite. Ils sont devenus tuberculeux cinq, dix et même quinze années après ma remarque. »

Les pommettes des joues, toutes les deux, ou plus souvent celle d'un seul côté sont parfois rouges, d'un rouge de pomme d'api, qui contraste avec la pâleur générale de la peau. Ce signe bien connu des anciens médecins, et qu'on retrouve au début de certaines maladies aiguës du poumon, comme la pneumonie, est dû à la gêne de la circulation du côté malade, à la stase veineuse dont est le siège le poumon engorgé ou au mécanisme de travail bacillaire.

Il apparaît en général deux ou trois mois avant que l'auscultation ou la percussion ne révèle aucun symptôme bien net de la tuberculisation.

Le nez est droit, long et fin, « les narines sont dilatées par un spasme permanent de l'appareil respiratoire de la face, qui donne à la figure une expression de souffrance toute particulière. La dilatation active des narines doit faire soupçonner l'existence de la tuberculose ».

Fréd. Champson a observé chez beaucoup de tuberculeux ou de candidats à la tuberculose, un *liséré rouge* placé entre la gencive et les dents. Ce liséré, d'après Dutcher, est un signe infaillible qui précède quelquefois de deux ou trois ans tous les autres symptômes.

Hippocrate a le premier signalé la forme particulière des doigts, la déformation des *ongles*, incurvés à leur extrémité libre. La dernière phalange est grosse et arrondie, en forme de massue ou de baguette de tambour. C'est assurément un excellent signe, mais tardif, et qui n'est pas spécial à la

tuberculose, puisqu'on le trouve dans toutes les infections bronchites chroniques.

Le poids des tuberculeux et des prédisposés est important à suivre, car, chez eux, il y a entre la taille et le poids des différences qui ne sont pas celles de la normale. On sait qu'à l'état de santé et à l'âge adulte on doit peser un nombre de kilogrammes égal à celui des centimètres, qui au delà de 1 mètre expriment la mesure de la taille.

Par exemple, un adulte de 1 m. 70 doit peser 70 kilogrammes. On admet une tolérance de 5 kilogrammes en moins, même à l'état de santé ; en deçà, l'individu ne pèse pas le poids que comporte sa taille ; et cela indique que son organisme est en souffrance.

A plus forte raison, l'abaissement progressif du poids doit appeler l'attention du sujet ou de son entourage.

La taille peut de même fournir des indications. D'abord son accroissement rapide chez l'adolescent témoigne d'un surcroît de travail de croissance qui est une cause de fatigue pour l'organisme. Il faut se défier des enfants trop grands pour leur âge et, plus tard, des géants. Rappelons-nous que c'est parmi eux que se recrutent les cuirassiers et les gardes municipaux, et que c'est précisément chez ces hommes très grands mais trop maigres qu'on trouve le plus de tuberculeux.

La poitrine des prédisposés, au lieu d'être bombée et presque cylindrique, est aplatie. Si, chez l'homme sain, on mesure la circonférence de la poitrine sous l'aisselle, on la trouve supérieure à la circonférence du thorax prise au creux de l'estomac ; c'est le contraire chez le tuberculeux. La poitrine prend alors la forme d'un cône tronqué à base infé-

rieure : elle est élargie par la base au lieu de l'être en sa partie supérieure.

Chez l'homme sain on compte que le *périmètre thoracique*, mesuré au niveau de la sixième côte, un peu au-dessous du mamelon, doit être au moins égal à la moitié de la taille. Chez le prédisposé, il y a insuffisance du périmètre thoracique.

Le Dr Caudite et le Pr Gabbi ont noté un léger *déplacement cardiaque*.

Chez les individus sains, le choc du cœur est aperçu au niveau du quatrième ou du cinquième espace intercostal, jamais au-dessous, c'est-à-dire au niveau un peu au dedans du mamelon. Or, chez les prédisposés, MM. Caudite et Gabbi ont trouvé que le choc de la pointe est perçu bien plus en dedans de la ligne mamelonnaire, à peu près à mi-chemin entre cette ligne et la ligne médio-sternale qui représente l'axe du corps.

Le Dr Papillon a remarqué chez les chlorotiques en puissance de tuberculose les signes suivants :

1° Le rapport entre le poids du corps exprimé en kilogrammes, et la taille exprimée en centimètres, est inférieur à 3, chiffre normal ;

2° La capacité respiratoire est au-dessous de 3 litres ;

3° La tension artérielle est très basse. Elle se tient au-dessous de 15 centimètres de mercure, chiffre normal, et peut descendre à 0,10.

Cette hypotension artérielle serait, d'après son observation, un signe de grande valeur.

Nous reviendrons d'ailleurs sur quelques-uns de ces symptômes en étudiant le diagnostic précoce de la tuberculose.

CHAPITRE VIII

Diagnostic précoce de la tuberculose

De l'importance du diagnostic précoce. — Si la tuberculose est une maladie curable, la plus curable des maladies chroniques, c'est à condition qu'elle soit reconnue et soignée de bonne heure.

A la première période, on peut répondre, pour les trois quarts de malades, de la guérison.

A la seconde période, la moitié seulement sont améliorés ou guéris.

A la dernière période, un quart seulement sont susceptibles de régresser vers une amélioration durable ou peut-être même vers la guérison.

Il y a donc un très gros intérêt pour le malade à se faire soigner de bonne heure.

Et dans ce chapitre nous voudrions bien montrer que la science possède actuellement tous les éléments d'un diagnostic précoce certain et rapide.

Au malade qui vient consulter pour un rhume, une bronchite, pour une maladie des poumons ou des bronches qui traîne depuis quelques semaines et ne se guérit pas, comme on pouvait l'espérer, son médecin a tout ce qu'il faut pour