CHAPITRE X

De la curabilité de la tuberculose

Curabilité de la tuberculose. — Nous avons montré jusqu'ici que la tuberculose est contagieuse, qu'elle est évitable grâce à une prophylaxie bien comprise.

Nous voudrions montrer maintenant qu'elle est curable, qu'un traitement rationnel peut la guérir.

Fausse croyance générale touchant l'incurabilité de la tuberculose. — Naguère encore, il régnait une croyance populaire désolante sur cette question de la curabilité de la tuberculose. On était persuadé dans le public que la maladie était fatale, et comme le disaient les articles nécrologiques, « de celles quine pardonnent pas ».

Aussi quand dans une famille on annonçait que la maladie de tel enfant était la tuberculose, c'était une panique générale et un découragement insurmontable. Il semblait que le médecin venait de prononcer une sentence fatale, et comme l'arrêt de mort du malade. Son entourage prenait des mines désolées, et la contrition se lisait sur tous les visages. Le malade, pour peu qu'il fût observateur, s'apercevait vite de ce chagrin et s'en alarmait. Le désespoir le gagnait à son tour. Et toute cette famille malheureuse, à coup sûr, mais

s'immobilisant dans une stupeur impuissante et résignée, attendait comme un malheur inévitable la mort de son malade. Il est bien clair que, dans ces conditions, le traitement était illusoire et fait sans suite. Or, on ne fait bien que ce qu'on fait avec plaisir, avec espoir, avec confiance. Malgré soi, lorsqu'on entreprend une besogne, lorsqu'on tente une entreprise avec l'arrière-pensée qu'on ne la conduira pas à bonne fin, on n'apporte pas à sa tâche la sûreté de jugement, la ténacité de vouloir, l'allégresse de cœur qui en assurent le succès.

Que dire lorsque cette tâche est un traitement de longue haleine comme celui de la tuberculose? Il est nécessaire qu'on soit au moins persuadé de la curabilité de la maladie qu'on soigne, si l'on veut mettre dans son jeu tous les atouts de guérison.

Or, c'est un fait qui ressort des preuves nombreuses : la tuberculose est curable. Et on peut dire avec le Pr Grancher, que c'est la plus curable des maladies chroniques.

Sans doute, la tuberculose est une maladie grave : mais il vaut mieux être tuberculeux que d'avoir une lésion cardiaque ou un cancer à l'estomac.

Si trop souvent la tuberculose devient une maladie incurable, c'est le résultat de deux conceptions très différentes, mais également erronées : ou bien, comme nous venons de le dire, on se fait un épouvantail de la maladie, le nom seul sidère le malade et son entourage, et convaincu de l'inutilité de tout effort, on ne fait rien, ou l'on fait trop, passant successivement d'un traitement à un autre, promenant le malade de l'Ouest au Midi, de la plaine à la montagne, de la mer aux villes d'eaux, etc...; ou bien, on ne s'aperçoit pas assez tôt de la maladie, on néglige les petits signes avant-

coureurs, sur lesquels nous avons insisté au chapitre du diagnostic précoce. On ne va consulter que lorsque le mal est déjà très avancé, et l'on compromet ainsi une guérison qui n'eût été qu'une question de jours, en temps utile.

Historique sur la notion de curabilité de la phtisie. — La notion de curabilité de la phtisie a passé par des phases assez curieuses, et nous allons voir qu'on a considéré la maladie comme guérissable aux époques précisément où on la soignait bien.

Hippocrate, qui a eu des idées si justes sur la tuberculose, dit : « Le phtisique, s'il est traité dès l'abord, guérit. » On n'a pas dit mieux ni autre chose depuis. Et Hippocrate avait observé l'action favorable de l'air pur, de l'atmosphère des forêts, du voisinage de la mer, sur la santé du phtisique.

Celse et Galien étaient de même convaincus de la curabilité de la phtisie.

Laennec, qui fit de la tuberculose une magistrale étude, surtout au point de vue de l'auscultation, disait : « Un assez grand nombre de faits m'ont prouvé que, dans quelques cas, un malade peut guérir, après avoir eu dans les poumons, des tubercules qui se sont ramollis et ont formé une cavité ulcéreuse. »

Conheim, l'histologiste allemand, dit : « L'infection tuberculeuse peut être vaincue par l'organisme humain. »

En 1838, Carswel, de Londres, écrivait : « L'anatomie pathologique n'a peut-être jamais donné de preuves plus décisives de la guérison d'une maladie que celles qu'elle nous a données pour la phtisie pulmonaire. »

Mais, peu à peu, on se détourne un peu de cet espoir. Les cliniciens deviennent plus sombres dans leur pronostic.

L'anatomo-pathologiste, Cruveilhier, déclare que « les tubercules ne sont pas une maladie essentiellement incurable, même les tubercules pulmonaires. » Formule bien dubitative et peu encourageante.

En quel sens il faut entendre que la phtisie est curable. — En 1866, J.-B. Fonssagrises conclut son étude sur la thérapeutique de la phtisie pulmonaire par la phrase suivante : « La phtisie n'est pas guérissable dans le sens absolu du mot, et il est malheureusement douteux qu'elle ne le devienne jamais. »

Paroles imprudentes, paroles antiscientifiques qui consacraient une rumeur déjà trop répandue dans la foule et justifiait presque une attitude de découragement et d'abandon en présence de l'ennemi à combattre.

Or, il est bien vrai qu'au *sens absolu* du mot, la phtisie n'est pas guérissable, mais à quoi bon parler d'absolu ? Absolument parlant, aucune maladie n'est guérissable. Toute lésion ne se répare qu'au prix d'un tissu de cicatrice qui n'a jamais passé pour être l'équivalent anatomique ni même fonctionnel du tissu normal.

Les plaques de la fièvre typhoïde ulcérées ne se cicatrisent qu'en laissant dans l'intestin des trous à peu près indélébiles, qui ne compromettent pas cependant la guérison et pratiquement équivalente à une guérison complète.

Le rhumatisme articulaire laisse après lui de l'arthrite sèche, des déformations, des rugosités sur les cartilages articulaires. N'empêche qu'après la crise, le malade n'est pas un infirme, qu'il peut reprendre ses occupations, et que, pratiquement, il peut se dire guéri.

Une simple brûlure laisse, au niveau de la peau, une cicatrice permanente. Et lorsque cette brûlure siège sur la muqueuse d'un segment du tube digestif, œsophage, estomac ou intestin, on peut toujours craindre que la réparation des tissus ne crée pour plus tard un rétrécissement cicatriciel qui peut devenir l'origine d'une crise d'occlusion ou d'étranglement interne.

Qu'est-ce à dire ? Rien, absolument rien, n'est guérissable complètement, totalement, si l'on veut entendre par guérison la restauration *ad integrum*. En ce sens, nous tombons d'accord que la tuberculose n'est pas mieux partagée que la fièvre typhoïde, le rhumatisme, les brûlures ou le panaris. Il est certain que le processus sclérogène ou la transformation des lésions tuberculeuses ne sont pas une réparation *ad integrum*, et ce qu'on pourrait appeler une reprise fil pour fil, c'est un mode de guérison de la lésion. Et c'est tout. Le tubercule qui était *cru* d'abord, puis caséeux et ramolli, donnant par sa réunion avec d'autres tubercules semblables des ulcérations plus ou moins étendues, succombe peu à peu, et est remplacé par un tissu dur, scléreux ou crétacé qui est sa cicatrice, mais qui n'est pas, cela est sûr, le tissu pulmonaire normal. Toutes ces lésions ainsi guéries, tous ces endroits cicatrisés, toutes ces alvéoles remplacées par des cicatrices sont perdus pour les fonctions respiratoires, c'est-à-dire pour l'hématose et après guérison, l'air ne passe plus dans ce tissu qui est imperméable. Mais qu'importe ? Il restera toujours, après guérison, assez d'alvéoles saines pour suffire à la respiration. Celles-mêmes qui ont été épargnées fonctionnent plus qu'autrefois, se dilatent, sont atteintes d'un emphysème compensateur qui traduit leur effort de suppléance. Et ce n'est pas parce qu'un malade a eu un panaris et qui à la suite de son mal, a le doigt un peu moins souple,

ce n'est pas à cause de cette petite imperfection que le malade est infirme et privé de l'usage de son bras.

Ne soyons donc pas, en fait de guérison, follement exigeants. Et du moment où la guérison d'une maladie suffit pratiquement à rendre le malade à la santé, à ses occupations, à sa vie quotidienne, à quoi bon nous occuper de la guérison *absolue*, histologique? La question est oiseuse, puisqu'elle est sans utilité pratique.

La tuberculose guérit aussi bien que n'importe quelle maladie. Pratiquement, cela nous suffit.

Preuves de la curabilité de la tuberculose. — Les preuves qu'on peut donner de la curabilité de la tuberculose sont à la fois cliniques, anatomiques, physiologiques, et enfin populaires.

A. Preuves cliniques. — Tous les médecins qui se sont consacrés à la phtisio-thérapie ont compté de nombreux cas de guérison. Actuellement on se rallie à la parole du Pr Jaccoud : la phtisie pulmonaire est curable à toutes les périodes, voilà, dit-il, la notion féconde qui domine toute l'histoire de la maladie, qui doit inspirer à diriger incessamment l'action médicale. L'incurabilité proclamée par Laennec (nous venons de voir cependant que Laennec admet la probabilité de la guérison) et ses successeurs immédiats est démentie par l'anatomie pathologique; elle est démentie par l'observation clinique.

Ayez sans cesse présent à l'esprit la tendance naturelle du tubercule à la transformation fibreuse qui est la guérison. Luttez, en un mot, luttez toujours avec l'inévitable confiance que vous pouvez puiser dans la notion de curabilité ; l'ennemi peut être vaincu ; voilà l'idée mère qui doit soutenir vos efforts.

On connaît l'histoire de Bennett se guérissant lui-même, grâce à l'air pur, au repos, au régime alimentaire, proclamant ainsi avec Brehener la curabilité de la tuberculose par la cure hygiéno-diététique.

C'est encore Daremberg, commençant par se guérir, et acclimatant en France la vraie méthode de traitement qu'il a étudiée avec Benett et Brehmer. Il se soigne à Cannes, et conçoit, sur le plan des phtisiologues allemands, la cure hygiéno-diététique qu'il est l'un des premiers à règlementer en France. « J'ai soigné et suivi, dit-il, depuis une dizaine d'années, plusieurs phtisiques complètement guéris, qui ont repris leurs occupations, se sont mariés, ont eu des enfants bien portants. Je puis même dire que le phtisique guéri depuis dix ans, que je connais le mieux, c'est moi-même. Aussi m'est-il permis d'affirmer que la guérison de la tuberculose est possible. »

Sabourin, qui a soigné beaucoup de tuberculeux, écrit de son côté : « Non seulement la phtisie peut guérir, mais encore elle est capable de guérir toute seule... La tuberculose est une affection qui, dans ses formes aiguës, s'arrête, ce qui permet au malade de devenir un tuberculeux chronique, c'est une affection qui, dans ses formes chroniques guérit souvent toute seule et qui devrait guérir le plus souvent si elle était diagnostiquée tout de suite et soignée comme elle doit l'être.

La tuberculose est une des maladies les plus curables, à une condition : c'est qu'on s'y prenne de bonne heure. »

Le Dr El. Ribard s'est livré à cet égard à une statistique instructive. Il a compulsé les diverses statistiques de Sana-

toria connus et il a trouvé la moyenne générale suivante : morts, 6,3 °/₀ ; améliorés, 68,9 °/₀ ; guéris, 24,8 °/₀.

« Six morts sur cent phtisiques, c'est bien peu, eu égard à la gravité de la maladie.

« Etre amélioré paraît une forme vague, et cependant il a une grande signification. Il veut dire : arrêt des progrès de la maladie, et, tout le monde le sait, ce qui n'avance pas recule. C'est donc le premier pas vers la guérison, et par cela seul, ce n'est pas une quantité négligeable. Il dit encore : sursis quelquefois indéfini, accordé à l'organisme pour reprendre des forces et engager une nouvelle lutte contre l'ennemi. Si tous les malades voulaient bien se pénétrer de l'importance de ce résultat, si tous voulaient bien profiter de ce répit, de cette première victoire pour poursuivre l'ennemi jusque dans ses derniers retranchements, s'ils voulaient bien retenir que tout tuberculeux qui s'améliore peut guérir complètement, nous n'aurions certainement pas à enregistrer un si grand nombre d'insuccès. Enfin, qui dit : prolongation dit existence. N'est-ce donc rien tout cela ?

« Enfin, il y a les guéris : 25 °/₀. Si on considère que la grande majorité des malades dont il est ici question ont commencé le traitement à une période assez avancée de leur maladie (car on ne va pas au Sanatorium tant qu'il y a le plus petit doute, mais bien quand on ne peut plus faire autrement), le résultat devient excessivement favorable. Il n'est plus question ici d'amélioration ou de guérison relative, mais bien de cure complète. M. Beaulavon, dans sa thèse inaugurale, rapporte vingt-deux observations de guérisons datant de 6, 10, 14, 27 et même 28 ans. »

Pour notre part nous avons soigné et guéri un grand nombre de tuberculeux. Guérisons confirmées par une période

de trêve de 10 ou 15 ans. Et tous ces malades n'étaient pas, pour guérir, dans des conditions salutaires du malade installé dans un sanatorium ou pourvu d'une villa à la campagne. Beaucoup étaient, comme ceux qui fréquentent depuis trois ans les dispensaires de l'Œuvre de la Tuberculose Humaine, des ouvriers, des journaliers, des déshérités qui comptent sur leur salaire quotidien pour vivre et ne peuvent consacrer à leur traitement ni loisirs, ni argent. Le traitement peut donc beaucoup pour ce résultat. Il peut d'autant plus que la tuberculose ne demande qu'à guérir, qu'elle tend spontanément à la guérison, que le tubercule à côté de sa tendance caséeuse de maladie, a une tendance fibreuse de guérison, et que le traitement, tôt institué et bien dirigé, est toujours secondé par la nature.

C'est ce que va nous montrer l'étude des preuves anatomiques de la guérison.

B. Preuves anatomiques. — La tuberculose guérit toute seule. Nous n'en voulons pour preuves que les autopsies de vieillards succombant à tout autre chose qu'à une tuberculose presque toujours ancienne, insoupçonnée et qu'on ne décèle qu'à la faveur d'un examen pulmonaire sur la table d'amphithéâtre.

A Bicêtre, Natalis Guillot fut le premier à signaler des lésions tuberculeuses anciennes et cicatrisées chez des vieillards morts de toutes sortes de maladies, sauf la tuberculose, dans la proportion de 60 °/₀.

Puis les travaux et les statistiques se multiplièrent.

Vibert, sur 13 autopsies, trouve 17 fois des traces non équivoques de tuberculose pulmonaire insoupçonnée pen-

dant la vie. Bothinger indique la fréquence de la tuberculose latente chez l'adulte comme étant de 25 °/₀.

En ce qui concerne l'enfance, Queyrat trouve 31 °/₀ des sujets atteints de tubercules latents, Landouzy 30 °/₀.

En 1887, Babés a constaté 65 fois des foyers tuberculeux sur une totalité de 93 cadavres, alors que 10 ou 11 seulement avaient succombé à la tuberculose.

Pour Wolf, 40 à 50 °/₀ des cadavres seraient tuberculeux.

Le Dr Letulle a fait le relevé au point de vue des lésions tuberculeuses guéries, de 189 autopsie pratiquées de 1892 à 1895 pour des affections autres que la tuberculose pulmonaire, et il a trouvé :

1° Cas exempts de toute lésion tuberculeuse (plèvres, poumons et ganglions trachéo-bronchiques) : 79.

2° Tuberculose des voies respiratoires latente ou guérie (sclérose antracosique, tubercules fibreux) : 92.

3° Cas suspects (adhérences des plèvres, pneumonie chronique ardoisée, ramollissement caséeux des ganglions trachéo-bronchiques, cicatrices rayonnées du tissu pulmonaire, etc.) : 18.

On voit que la tuberculose éteinte équivaut à peu près à 50 °/₀.

Brouardel, autopsiant des sujets morts d'accidents, a trouvé des tubercules anciens et guéris dans 50 °/₀ des sujets examinés.

« Les chiffres, dit le Dr El. Ribard, sont d'une grande éloquence. Ils nous montrent très clairement que la moitié des hommes réputés bien portants et non tuberculeux, mourant de vieillesse ou de causes fortuites ont, à un moment donné de leur vie, été touchés par la maladie, mais ont guéri.

« Il y a donc beaucoup d'atteints et aussi beaucoup de guéris, puisque la moitié du genre humain a des tubercules, mais les supporte sans même se douter de leur présence. Telle est la signification vraiment réconfortante du résultat des autopsies.

Mécanisme de la guérison spontanée. — Et le mécanisme de cette guérison spontanée est bien connu depuis les travaux des histologistes contemporains, de Grancher en particulier.

Dès 1875, Grancher démontrait que le tubercule qui est « une néoplasie fibro-caséeuse », porte en lui, dès sa naissance, les éléments de sa guérison. Tout tubercule est composé de deux zones : l'une centrale caséeuse, l'autre périphérique, embryonnaire. Si la lésion évolue rapidement, c'est le processus caséeux, destructeur qui domine et se rayonne en s'assimilant à mesure qu'elle se forme, la zone embryonnaire. Si, au contraire, l'évolution est lente, c'est la zone fibreuse qui enferme et transforme peu à peu la masse caséeuse centrale en tissu conjonctif.

« Cette lutte d'organisation est capitale, dit le Pr Grancher, car l'avenir de la petite tumeur dépend du triomphe de l'un ou de l'autre des deux processus fibreux ou caséeux, et si on voit la zone embryonnaire former assez souvent du tissu conjonctif et transformer la zone centrale, cela prouve simplement que la sclérose est une des tendances d'évolution de ce tubercule. La transformation scléreuse dans un temps donné est la loi d'évolution du tubercule. Toute granulation qui se développe lentement devient fibreuse et guérit, c'est-à-dire se tranforme en un produit anatomique scléreux et inoffensif.

« Tout tubercule, écrit Jaccoud, est soumis dès sa naissance à deux processus opposés : l'évolution caséeuse au centre, l'évolution fibreuse à la périphérie. De la prépondérance de l'une ou de l'autre de ces transformations dépend la destinée ultérieure de la néoplasie : elle s'étend et entraîne le tissu de l'organe dans sa destruction propre ; si la caséification et le ramollissement l'emportent, elle demeure stationnaire et dépourvue de leur influence nocive sur le tissu qui la renferme ; si l'évolution fibreuse est totale, c'est la guérison. »

C. Preuves physiologiques. — Enfin, la muqueuse broncho-pulmonaire, de par sa constitution, se défend incessamment elle-même.

Si l'air respiré est souvent chargé de germes pathogènes multiples, les premières voies respiratoires sont comme les balayeurs des poumons, et interceptent les poussières noires. L'air, en passant dans les fosses nasales, dans la trachée, se dépouille de ces poussières et de ces germes.

A supposer qu'ils franchissent ces portes d'arrêt et poursuivent leur route vers le poumon, celui-ci possède ses moyens de défense propre. Les bronches sont tapissées de cils vibratils qui sont comme des petits balais chargés de nettoyer leur surface. De plus, les glandes de la muqueuse bronchique sécrètent sans cesse un mucus qui, non seulement englue les microbes et les arrête, mais qui, étant bactéricide, les tue sur place.

Nous nous souvenons enfin du mécanisme défensif qu'oppose l'organisme, grâce à la diapédèse et à la plagocytose, lorsqu'un germe morbide a franchi les épithéliums de revêtement. Les globules blancs se portent à la rencontre de

l'agresseur et, l'entourant d'une barrière infranchissable, finissent par l'englober et le faire disparaître.

C'est ainsi que l'organisme lutte contre l'infection en général.

D. Preuves populaires. — Heureusement, l'opinion publique commence à s'instruire et à se former sur cette grave question de la curabilité de la tuberculose.

Tout le monde connaît aujourd'hui des exemples de malades qui, tuberculeux avérés, ont guéri et restent guéris.

On peut dire de tout le monde ce que Debove a pu dire du médecin : « Il n'est peut-être pas un médecin qui n'ait par devers lui quelques exemples de phtisiques guéris. »

La tuberculose n'est plus un épouvantail qui faisait, il y a quelques années à peine, le vide autour de ses victimes. On ose maintenant les approcher, les soigner parce qu'on a l'espoir de les guérir et la certitude de se protéger soi-même pour peu qu'on sache prendre les mesures de précautions que nous avons indiquées.

On se protège mieux.

On se soigne mieux.

On guérit plus souvent.

On a moins peur.

Tels sont les résultats un peu tardifs mais constants qui sont aujourd'hui la récompense de beaucoup d'efforts, et qu'il dépend de chacun de nous d'améliorer chaque jour.