
ONZIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(SUITE.)

Suite de l'exposé historique. — Doctrine unitaire de Laennec. — Il crée la synonymie des expressions tubercules du poumon et phthisie pulmonaire. — Il prend l'état stéatomateux (caséux) comme le caractère pathognomonique du tubercule. — Conséquences de cette pétition de principe. — Influence de cette doctrine sur l'interprétation des rapports entre la scrofule et la tuberculisation. — Autenrieth, — Schönlein, — Lebert.

Doctrine dualiste de Graves, — Addison, — Turnbull. — Travaux de Reinhardt. — Substitution de la lésion pneumonique à l'infiltration tuberculeuse de Laennec. — Œuvre de Virchow. — État actuel de la question.

MESSIEURS,

Après les développements que je vous ai présentés touchant les premiers travaux sur la phthisie pulmonaire, il est fort aisé de préciser et d'apprécier l'influence de Laennec; il suffit pour cela de quelques brèves propositions. Laennec maintient la diathèse tuberculeuse de Bayle; — il continue à rapporter au tubercule la dégénération non enkystée de Bayle (infiltration scrofuleuse de Baillie), à laquelle il donne un nom nouveau, celui

d'infiltration grise ou jaune; — de même que Bayle, il maintient le caractère caséux comme signe pathognomonique du tubercule; — mais, à l'inverse de Bayle, il réunit la granulation au tubercule. Qu'arrive-t-il alors? cela se peut pressentir: les granulations sont attribuées au tubercule, les matières opaques jaunes ou blanches, caséuses en un mot, sont attribués au tubercule; dès lors Laennec, contrairement à Baillie et à Vetter, n'a plus qu'une seule lésion qui corresponde à l'état clinique appelé phthisie; les différences d'aspect des altérations pulmonaires tiennent simplement aux diverses étapes de l'évolution d'un produit toujours le même; conséquemment il ne peut y avoir plusieurs espèces de phthisie, il n'y en a qu'une seule, la phthisie tuberculeuse; à l'unité clinique répond une unité anatomique non moins précise; le parallélisme est complet, et partant la synonymie est parfaite entre les termes tubercule et phthisie; et cette synonymie, Laennec la consacre par le titre même de son chapitre: Des tubercules du poumon ou de la phthisie pulmonaire.

Telle a été, messieurs, la marche réelle des choses; la fusion des deux idées tubercule et phthisie, qui devait entraver si longtemps les progrès de la science et de la pratique, n'eut d'autre cause que l'assimilation fautive de deux groupes de lésions dissemblables. En réunissant la granulation transparente au tubercule, en démontrant que cette granulation est le premier stade du tubercule opaque, Laennec redressait une des erreurs de Bayle, et réalisait un progrès considérable; mais par le reste de son enseignement il aggravait, en leur donnant l'appui de son autorité, les fautes de son prédécesseur; du mo-

ment qu'il attribuait au produit granulation-tubercule toutes les lésions de la phthisie pulmonaire, la légitime distinction posée par Baillie était perdue, elle devait l'être pendant plus de trente années. — Et pourtant l'erreur était de telle nature qu'il suffisait pour l'éviter d'une logique un peu rigoureuse; tout l'édifice reposait, en effet, sur un vice de raisonnement. Remarquez-bien la faute, je vous prie. Laennec montre que les granulations-tubercules peuvent donner naissance, par suite de leur évolution particulière, aux produits opaques, blancs ou jaunes, secs ou ramollis, bref, aux produits caséux qu'on rencontre dans les poumons des phthisiques, voilà qui est bien; par suite, quand il trouve le produit caséux seul, il remonte de ce produit au tubercule, et affirme l'existence préalable de ce dernier. Voilà la faute, voilà la pétition de principe: il a prouvé que le tubercule engendre de la substance caséuse, soit; mais pour avoir le droit d'étendre la conclusion aux cas où le tubercule fait défaut, il fallait prouver que le tubercule *seul* peut engendrer cette substance; or, cela était supposé, mais non démontré.

Telle était néanmoins l'omnipotente autorité de Laennec que cette pétition de principe devint, à quelques réserves près, le dogme universel, et domina la science pendant une période de trente ans; il n'a pas fallu moins de temps pour corriger une faute de logique, et encore est-ce par une voie détournée qu'on est arrivé à reconnaître et à redresser l'erreur.

La spécialisation du tubercule par l'état caséux eut pour premier effet une erreur nosologique, à savoir l'identification de la scrofule et de la tuberculisation; la

conséquence était forcée, puisque les lésions scrofuleuses sont essentiellement des dépôts caséux; aussi trouve-t-on cette doctrine plus ou moins accentuée dans les ouvrages de Fr. Meckel, Otto, Alison, Glover, John Simon, lequel finit par conseiller de réserver la qualification de scrofuleuses aux altérations combinées avec des dépôts tuberculeux (1). Plus logiques encore, Barthez et Rilliet écrivent la déclaration suivante: « Nous éliminerons de la scrofule toutes les maladies qui ne sont pas tuberculeuses, ou plutôt nous aimerions mieux voir retrancher de la nosologie le mot scrofule pour le remplacer par celui de tuberculisation ». Enfin Craigie, plus rigoureux que tous les autres, obéit jusqu'en ses dernières conséquences à la théorie de la caséification comme signe de tubercule, et appelant Tyroma les masses caséuses des glandes lymphatiques, il substitue au mot tuberculisation celui de Tyromatosis, de τυρός, fromage (2).

En Allemagne, cependant, la fusion du tubercule et de la scrofule ne fut pas acceptée de tous; deux grandes autorités, Autenrieth et Schönlein s'élevaient contre cette interprétation. Ces cliniciens consacraient dans leur enseignement et dans leurs écrits l'individualité respective des deux états morbides, et Schönlein s'efforce même

(1) Meckel, *Handbuch der pathologischen Anatomie*. Leipzig, 1812-1818.

Alison, *Transact. of the med. chir. Society of Edinburgh*, 1824.

Otto, *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*. Berlin, 1830.

Glover, *On the Pathology and treatment of Scrofula; being the Fothergillian prize Essay for 1846*. London, 1846.

John Simon, *General Pathology*. London, 1850.

(2) Craigie, *Elements of general and path. Anatomy*. Edinburgh, 1848.

d'établir entre les deux lésions des caractères distinctifs : pour lui la matière scrofuleuse résulte de la transformation d'un tissu normal, tandis que le tubercule, composé d'une enveloppe et d'un noyau, est un produit de nouvelle formation qui se développe à la manière d'un entozoaire, qui renferme une *substance particulière*, et qui meurt après un certain temps de croissance. En même temps, l'auteur ajoute cette déclaration intéressante qui nous ramène au cœur de notre sujet : la phthisie n'est pas toujours dépendante de dépôts tuberculeux, elle est amenée aussi par la suppuration qui s'établit sur une surface sécrétante de nouvelle formation (1). L'unité de la phthisie dans le sens de Laennec était ainsi battue en brèche ; il y avait là un retour aux idées de Baillie et de Vetter ; mais la voix de Schönlein ne fut point entendue, et lorsque, un peu plus tard, le microscope intervenant dans le débat, Lebert (2) vint préciser, sous le nom de corpuscule tuberculeux, l'élément spécial et caractéristique du tubercule (1844), lorsqu'en même temps, suivant les errements de Schönlein, il sépara la scrofule et la tuberculose, la théorie unitaire de Laennec fut encore plus solidement assise : on pouvait, en se fondant sur la légitime autorité de Lebert, invoquer en sa faveur les enseignements dus aux nouvelles méthodes

(1) Autenrieth, *Specielle Nosologie und Therapie, nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes und Professors herausgegeben von Dr Reinhard*, Würzburg, 1834.

Schönlein, *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie. Nach dessen Vorlesungen niedergeschrieben und herausgegeben von einigen seiner Zuhörer*, 1837 (citations de Virchow).

(2) Lebert, *Muller's Archiv*, 1844. — *Physiologie pathologique*, Paris, 1845.

d'investigation, et si quelque protestation s'élevait çà et là, elle disparaissait étouffée dans ce concert unanime, qui semblait assurer à jamais la doctrine de l'illustre médecin français. D'un autre côté, Lebert avait confirmé la proposition la plus importante de Laennec, en reconnaissant que la granulation grise est un début possible et même fréquent du tubercule opaque. Cette opinion, qui fut acceptée par les anatomo-pathologistes les plus distingués de l'Allemagne, entre autres par Rokitansky, Förster (1) et Virchow, a donné lieu en France à de nombreuses discussions ; toutefois, après une période d'oscillations à laquelle appartiennent les travaux de Robin, Lorain, Bouchut, Luys, Vulpian et Empis (2), l'idée de Bayle fut définitivement abandonnée, et la granulation grise fut réunie au tubercule, dont on n'a vraiment pas le droit de la séparer sous le prétexte qu'elle ne devient pas toujours opaque et jaune ; c'est encore là une étrange logique.

(1) Rokitansky, *Lehrb. der path. Anatomie*. Wien, 1846-1855.

Förster, *Lehrbuch der path. Anatomie*. Iena, 1862.

(2) Robin et Lorain, *Compt. rend. de la Société de biologie*, 1854.

Robin et Bouchut, in *Traité pratique des maladies des nouveau-nés* de Bouchut.

Robin, Art. GRANULATIONS, in *Dict. de Nysten*, 41^e édition. Paris, 1858.

Luys, *Études d'histologie pathologique sur le mode d'apparition et l'évolution des tubercules dans le tissu pulmonaire*, thèse de Paris, 1857. — *Gaz. hebdom.*, 1861.

Vulpian, *Compt. rend. Soc. de biologie*. 1856. — *Union médicale*, 1861.

Empis, *De la granulie ou maladie granuleuse connue sous les noms de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse, d'hydrocéphalie aiguë, de phthisie galopante, de tuberculisation aiguë, etc.* Paris, 1865.

Jaccoud, *Notes à la Clinique de Graves*. Paris, 1862.

En résumé, le premier effet de l'intervention du microscope fut la confirmation pleine et entière des conclusions de Laennec : il n'y a qu'une phthisie pulmonaire ; — à cette phthisie correspond une lésion unique, le tubercule ; — mais ce tubercule se montre, suivant son âge, sous trois aspects différents : granulation grise, tubercule cru, matières caséuses ; telle est en peu de mots la doctrine qui fut universellement adoptée après les premiers travaux de Lebert.

Pourtant quelques rares observateurs dont la qualité, on peut le dire, compensait le petit nombre, persistaient dans la tradition de Baillie et de Vetter, et, comme Schönlein, admettaient deux phthisies, l'une avec tubercules, l'autre sans tubercules. C'est ici le lieu de nous arrêter un peu sur ces protestations dont je vous parlais il y a un instant : on attribue généralement à Reinhardt la première atteinte sérieuse portée à la doctrine de Laennec, c'est là une erreur ; la part de Reinhardt est belle, et je ne vois pas de raison pour la grossir aux dépens de ses prédécesseurs. Si nous n'avions à enregistrer avant lui que les déclarations de Schönlein, oh ! alors, sans doute, il serait juste de faire commencer la rénovation aux travaux de Reinhardt, parce que les propositions de Schönlein ont quelque chose de vague, et que d'ailleurs elles ne sont rien de plus qu'une simple affirmation ; mais l'intervalle qui s'est écoulé entre Schönlein et Reinhardt n'a point été stérile, et des enseignements se sont produits, qui ont toute la valeur d'une tentative de réforme ; il convient d'en tenir compte. La plus importante, la plus complète de ces protestations est sans contredit celle de Graves, qui est aussi, je pense,

la première par ordre de date (1) ; laissez-moi vous rappeler quelques-uns des passages dans lesquels il fait connaître les conclusions que lui avait imposées son observation :

« La présence des tubercules dans la phthisie constituant l'un des phénomènes les plus remarquables, a absorbé presque entièrement l'attention des médecins ; et bientôt, attachant à cette lésion une importance exagérée, ils y ont vu la cause de la phthisie.

» Je ne vous décrirai pas ici les différentes formes anatomiques de la tuberculisation ; ce sujet a été traité dans tous ses détails par Laennec, Andral, Louis et beaucoup d'autres écrivains ; ce que je tiens à vous dire, c'est que je n'accorde aux tubercules qu'une influence limitée dans la production de la phthisie.

» On admet généralement que les tubercules amenant l'inflammation et la suppuration du parenchyme pulmonaire, sont la cause de la phthisie. Voilà ce dont je doute, ou plutôt voilà ce que je nie. Pour moi le développement des tubercules et la consommation sont les conséquences de cet état constitutionnel, qui donne lieu à ce qu'on appelle bien à tort l'inflammation tuberculeuse : cet état de la constitution nous présente en réalité trois processus morbides distincts, avec des lésions correspondantes ; ces divers processus diffèrent entre eux, mais ils dépendent d'une seule et même cause.

» Toutes les formes de consommation que j'ai rencontrées jusqu'ici peuvent être rapportées à la même origine :

(1) Graves, *Clinical Lectures*. Dublin, 1845. — Traduction et annotations de Jaccoud. Paris, 1862.

cette origine commune, c'est l'état général auquel on a donné le nom de constitution scrofuleuse. Un des premiers effets de cette disposition constitutionnelle, c'est la production de tissus qui ne dépassent pas un certain degré d'organisation ; au nombre de ces tissus, je place les tubercules : qu'ils se développent dans les poumons, dans l'encéphale ou dans le foie, peu importe ; qu'ils revêtent la forme de petites granulations, qu'ils présentent l'aspect de masses molles et jaunâtres, qu'ils soient infiltrés dans la trame des organes, leur signification est toujours la même ; pour moi, j'y vois tout simplement une des modifications morbides par lesquelles se traduit un état spécial de la constitution.

» Plus la constitution est affaiblie, plus elle est portée à engendrer des produits d'un vitalité inférieure..... Le tubercule est pour moi un de ces éléments imparfaits ; je ne le regarde point comme le résultat de l'inflammation, encore moins comme la cause de la phthisie. Nous rencontrons bien souvent des malades qui présentent les symptômes les plus frappants de la phthisie, voire même la fièvre hectique, qui en est la compagne obligée ; eh bien, malgré la gravité de l'affection pulmonaire, nous ne pouvons découvrir chez eux le moindre vestige de tubercules.....

» La *pneumonie consomptive* ou la suppuration du poumon peut exister sans tubercules, de même que ceux-ci peuvent se développer sans pneumonie scrofuleuse. Ainsi, chez un adulte qui est mort récemment dans cet hôpital, les poumons étaient solidifiés dans la plus grande partie de leur étendue ; ils étaient noirs et ulcérés ; ils étaient creusés de cavités sinueuses et rem-

plis de pus scrofuleux, mais ils ne contenaient pas un seul tubercule ; les granulations miliaires faisaient complètement défaut, aussi bien que le tubercule jaune ; toute la masse du poumon était solide, sauf les points dans lesquels il était en suppuration ; *cette suppuration était évidemment la conséquence d'une pneumonie consomptive à marche chronique*. Les lésions de ce genre ne sont point rares ; le professeur Alison et d'autres observateurs en ont rencontré d'analogues, surtout dans la phthisie des vieillards ; mais ils se sont mépris sur leur véritable signification, parce qu'ils étaient sous l'empire de cette idée préconçue, que la solidification du poumon dépendait d'un dépôt tuberculeux.

» Je vous ai dit déjà qu'une des premières manifestations de la constitution scrofuleuse, c'est la formation de la matière tuberculeuse. D'autre part, je vous ai signalé une autre de ces manifestations, à savoir *l'inflammation scrofuleuse du poumon dans laquelle il n'existe pas un seul tubercule*. L'inflammation scrofuleuse de la muqueuse bronchique est une troisième espèce de modalité morbide, à laquelle peut donner lieu l'état constitutionnel ; *cette dernière forme de phthisie* est quelquefois associée à la pneumonie consomptive, mais souvent elle existe seule.

» Les tubercules peuvent exister sans pneumonie et sans bronchite ; la *pneumonie scrofuleuse* peut parcourir toutes ses phases, elle peut aboutir lentement à la *suppuration ulcéralive* de l'organe, elle peut tuer enfin, sans qu'il se forme un seul tubercule ; de même encore un malade peut succomber à une bronchite scrofuleuse, sans tubercules et sans pneumonie.

» Laennec a écrit que la bronchite ne hâte jamais la production des tubercules. Je nie, de la façon la plus formelle, la vérité de cette proposition. C'est toujours une chose fort dangereuse chez un individu scrofuleux que le développement d'un catarrhe ou d'une pneumonie *a frigore*, parce que ces maladies ont une influence directe et puissante sur la genèse des tubercules et sur la suppuration du poumon. Dans ces conditions, la portion affectée du poumon est exposée plus que toutes les autres à la suppuration consomptive..... Une bronchite commune devient chez un scrofuleux le point de départ d'une bronchite scrofuleuse, et une pneumonie simple aboutit à l'induration et à l'ulcération pulmonaires qui caractérisent la phthisie. »

Méditez cet enseignement, messieurs, dégagez-en avec impartialité la signification, vous y trouvez la dualité de la phthisie qui est tuberculeuse et non tuberculeuse ; vous y trouvez la pneumonie consomptive et ulcéralive signalée comme la lésion ordinaire de la phthisie sans tubercules ; vous y trouvez, enfin, la bronchite consomptive qu'a indiquée Niemeyer, bien des années après, comme l'une des causes possibles de la phthisie non tuberculeuse. En vérité, la doctrine dite aujourd'hui nouvelle est là tout entière ; les difficultés de l'appréciation *post mortem* sont seules passées sous silence. Eh bien, avant Reinhardt, Addison a abordé ce sujet, et non-seulement il a signalé ces difficultés nées de la similitude d'aspect, mais il en a très-bien indiqué la cause anatomique. Admettant pour la pneumonie chronique une forme qu'il appelle granuleuse (le nom est mauvais parce qu'il prête à l'équivoque), Addison regarde cette forme comme un lien entre la

phthisie et la pneumonie aiguë commune ; puis, il fait remarquer que l'aspect granuleux résulte simplement de ce que l'inflammation a affecté des lobules ou des groupes d'alvéoles isolés, lesquels disséminés dans le poumon prennent ainsi l'aspect tuberculeux ou framboisé ; mais, ajoute-t-il, ces indurations granuleuses sont plus molles et plus souples que le tubercule ordinaire. Un peu plus tard, dès les premières éditions de son ouvrage, Turnbull, confirmant par ses observations la description d'Addison, y ajoute cette donnée importante, que cette pneumonie granuleuse ou pseudo-tuberculeuse peut coïncider avec des tubercules vrais, et dans l'un des faits qu'il cite à l'appui de son assertion, il signale la muqueuse bronchique comme le point de départ du processus : la muqueuse des bronches, dit-il, était extrêmement rouge, et il semblait que l'inflammation s'était étendue de là à des lobules et à des groupes de cellules, lesquels une fois solidifiés avaient pris l'aspect tuberculeux. Puis, faisant un pas de plus qu'Addison, Turnbull fait remarquer que dans toutes ces formes d'induration, si la matière exsudée n'est pas résorbée, elle dégénère comme le tubercule, de sorte que ces pneumonies chroniques donnent lieu à des cavernes qui sont à peine différentes des cavernes tuberculeuses ; enfin, et c'est encore ici un point entièrement original, l'auteur ébauche un diagnostic différentiel entre la phthisie par induration chronique du poumon et la phthisie commune ; et revenant à la thérapeutique, qui est le principal objet de son livre, il écrit cette proposition, qui précise une fois de plus son opinion sur la dualité de la phthisie et sur les suites possibles des processus pneumoniques : « Je crois que