

entière et peuvent amener la mort après une cachexie préalable. Les premiers déterminent plus sûrement ce résultat que les autres; mais c'est là toute la différence clinique qui sépare ces productions accidentelles, et je pense qu'on doit encore les considérer comme des variétés d'une même diathèse, afin de les rattacher au type principal du cancer qui les tient toutes sous sa dépendance. La preuve, c'est que des tumeurs épithéliales ou fibro-plastiques enlevées une première fois ont récidivé sur place et se sont trouvées constituées par du cancer (1); c'est que les tumeurs cancéreuses sont formées ici d'épithélioma, là de tissu fibro-plastique, et en quelques points de tissu cancéreux (2); enfin, c'est que le point de départ du cancer est une hypertrophie des divers éléments d'un tissu où se trouvent mélangés de l'épithélium hypertrophié, du tissu fibro-plastique, et dans lequel il n'y a pas à l'origine de cellules cancéreuses. Or, si les tumeurs sont complexes et changent de caractère dans le cours de leur évolution, à la suite de la substitution d'éléments nouveaux, ce qui caractérise bien une transformation ou métamorphose, il en résulte qu'il faut expliquer tous ces effets anatomiques secondaires, et les rapporter à une même cause générale, la diathèse cancéreuse, ou *cancérisme*. De même que nous voyons le scrofulisme produire dans les méninges, dans le poumon, dans les plèvres, dans le péritoine, des granulations grises fibro-plastiques ou épithéliales qui par régression se transforment en matière tuberculeuse, de même aussi certaines tumeurs épithéliales et fibro-plastiques se convertissent par hypertrophie en tissu cancéreux sous l'influence du *cancérisme*.

Cette diathèse, souvent héréditaire, n'en déplaît à ceux qui ont cru faire des statistiques exactes sur ce point dans les hôpitaux et dans les hospices, se développe quelquefois aussi sans cause antérieure appréciable; et le cancer, qui apparaît d'abord dans un tissu comme une maladie locale en apparence, ne tarde pas à se généraliser et à faire périr les individus. A l'exception des cas de cancer épithélial fibro-plastique ou mélané, qui circonscrivent quelquefois leur action au point malade, les vrais cancers sont toujours une terminaison malheureuse. Cela dépend de la force de la diathèse et du degré de la constitution morbide des individus.

§ 4. — Diathèse mélanée.

Cette diathèse, rare chez l'homme, est caractérisée par la production de mélanose, de tumeurs mélaniques dans les tissus et dans les principaux viscères. Parmi les exemples jusqu'ici publiés, il en est un fort remarquable que l'on doit à Béhier, et dans lequel le nombre et le volume de ces tumeurs disséminées étaient quelque chose de vraiment extraordinaire.

Si l'on en croit quelques expériences de Goujon, que je rapporterai plus loin, la mélanose serait inoculable par greffe dans le tissu cellulaire, et formerait par ce procédé des tumeurs mélaniques plus ou moins nombreuses.

C'est surtout chez le cheval que l'on observe la diathèse mélanique, et plusieurs

(1) Velpeau, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1855, t. XX, p. 414.

(2) Ch. Robin, in Littré et Robin, *Dictionnaire de médecine*. 13^e édition, Paris, 1873, p. 210, art. CANCER.

fois j'ai vu les professeurs de l'école d'Alfort apporter à la Société de biologie des tumeurs de ce genre pesant plusieurs livres, et provenant des principaux viscères, principalement de la rate (1). Une particularité très-remarquable de cette diathèse, c'est qu'on ne l'observe que sur les chevaux blancs (Gohier), fait analogue à celui de Neussinger, qui dit n'avoir observé la mélanose de l'homme que chez les individus à cheveux blancs, par suite du transport à l'intérieur des matières pigmentaires destinées aux poils.

§ 5. — Diathèse syphilitique.

Le syphilisme, que plusieurs médecins ne mettent point au nombre des diathèses, en a cependant tous les caractères et doit être considéré comme une maladie virulente diathésique. Dans sa forme héréditaire ou acquise, c'est une altération du sang et des humeurs produisant une constitution morbide spéciale, qui domine l'exercice des fonctions, fait éclore plusieurs fois dans la vie des altérations du tissu, différentes dans la forme et cependant de même nature. On l'observe à l'état aigu et à l'état chronique. — Elle peut rester latente, des mois ou même des années, et ce n'est qu'au moment de son explosion que des syphilides muqueuses, cutanées, ganglionnaires ou osseuses viennent révéler son existence. Les accidents peuvent guérir et revenir plusieurs fois, disparaître pour toujours, ou, au contraire, occasionner une cachexie très-grave, quelquefois mortelle.

§ 6. — Diathèse rhumatismale et goutteuse ou arthritique.

Nous revenons aujourd'hui aux opinions anciennes, un instant délaissées. Après avoir abandonné l'idée d'une diathèse *arthritique*, rhumatismale et goutteuse, pour considérer le rhumatisme et la goutte comme deux maladies inflammatoires, de nouvelles recherches ont montré, dans l'un et l'autre cas, qu'il y avait en outre de l'élément inflammatoire inhérent à ces maladies, une spécificité organique et humorale caractéristique de l'un et de l'autre. La transmission héréditaire du rhumatisme et de la goutte, leur répétition à plusieurs reprises dans le cours de la vie, la dissémination des lésions anatomiques de même nature, leur mobilité, leur siège dans les mêmes tissus, de plus la formation d'un certain nombre de maladies cutanées, dites *arthritiques*, il n'en faut pas davantage pour établir l'existence d'une diathèse spéciale, propre à l'une et à l'autre de ces maladies. C'est l'*arthritisme*.

Ce qui caractérise le rhumatisme, c'est la dissémination de l'inflammation sur le tissu fibro-séreux des articulations et des enveloppes du cœur, sa mobilité, ses retours intermittents, sa disparition brusque et sa guérison rapide par des remèdes spécifiques, tels que la quinine et la véralrine.

Dans la goutte ou podagrisme, en outre de la dissémination de l'inflammation sur le tissu fibro-séreux des petites articulations, de sa mobilité, de sa disparition et de ses retours plus ou moins fréquents, qui constituent le rhumatisme, il a une seconde disposition générale jointe à la première, qui détermine le dépôt d'acide

(1) Voyez Cornil et Trasbot, *De la mélanose* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XXVIII, p. 319). Paris, 1867-68).

urique et d'urates de soude et de magnésie, ou *tophus*, dans les articulations goutteuses, dans la vessie, et dans les petites artères de la périphérie du corps et du cerveau. Cette disposition est presque une seconde diathèse, et l'on pourrait presque dire que le podagrisme n'est que la réunion des deux diathèses rhumatismale et urique.

§ 7. — Diathèse nerveuse, ou *nervosisme*.

On observe si souvent chez certaines personnes douées d'une constitution morbide particulière, des accidents nerveux, mobiles, erratiques, intermittents, tels que spasmes, migraines, névralgies, convulsions générales ou locales, qu'il est impossible de ne pas considérer cette disposition comme le résultat d'une diathèse différente de l'hystérie et de l'hypochondrie. — Cette opinion, qui m'a inspiré un travail sur l'état nerveux ou *nervosisme* (1), est également partagée par Cerise, Darbefeulle et beaucoup d'autres médecins. Elle mérite considération. En effet, le *nervosisme* est héréditaire, il se manifeste d'une manière intermittente et fréquente par des accidents nerveux morbides, tels que névralgies, spasmes, convulsions, paralysies, vésanies, aussi variés dans la forme que par le siège, et il est le résultat d'une constitution particulière occasionnée par une nosohémie chlorotique ou chloro-anémique des individus.

§ 8. — Diathèse calculeuse ou lithique.

On a admis une diathèse calculeuse démontrée par la reproduction, à plusieurs reprises, des calculs, après une première expulsion ou extraction. Il y a, en effet, des cas où l'économie offre une remarquable tendance à la production d'acide urique et d'urates de soude, sous forme de gravelle, de pierres, de vésicules, de calculs rénaux ou de concrétions péri-articulaires chez des goutteux.

La gravelle intermittente et permanente est certainement le résultat d'une constitution morbide héréditaire ou acquise, qui a tous les caractères d'une affection diathésique; c'est la *diathèse urique*. Elle porte son action jusque sur les artères et capillaires du cerveau, dont les parois, infiltrées de sels, sont plus friables et favorisent le développement des hémorrhagies cérébrales du ramollissement cérébral (2).

§ 9. — Diathèse inflammatoire.

La diathèse inflammatoire, admise par les uns et rejetée par les autres, n'est pas très-commune à l'état d'unité. Elle est souvent associée à d'autres dispositions générales internes, telles que l'état puerpéral, le rhumatisme, la goutte, la morve, etc.; mais alors ce n'est plus la diathèse inflammatoire, c'est une phlogose devenue l'instrument d'une autre cause diathésique.

La diathèse inflammatoire est caractérisée par la présence et le retour sur le

(1) Bouchut, *De l'état nerveux, ou nervosisme, maladie confondue avec l'hystérie, l'hypochondrie, la chlorose, etc.* Paris, 1860.

(2) Bouchut, *De la nature du ramollissement cérébral sénile, ou gangrène cérébrale sénile* (Actes de la Société médicale des hôpitaux. Paris, 1850); *Traité d'ophtalmoscopie appliquée au diagnostic des maladies du système nerveux.* Paris, 1866. 1 vol. in-8° avec atlas; *Ophthalmoscopie médicale.* Paris, 1874.

même individu de maladies inflammatoires évidentes, ou par l'apparition simultanée d'un certain nombre de phlegmasies développées sans cause appréciable. Comme le dit Grisolle, ces phlegmasies ne surviennent pas toujours simultanément, et elles se succèdent ordinairement les unes aux autres. Elles sont quelquefois dissimulées, leurs symptômes ordinaires manquent ou sont masqués par ceux de la phlegmasie primitive, par le nombre et la gravité des phénomènes sympathiques. Elles peuvent occuper des organes et des tissus différents; quelquefois, au contraire, elles affectent des tissus semblables, et il n'est pas rare de voir le travail phlegmasique frapper à la fois la plupart des membranes séreuses.

Cette diathèse, ordinairement liée à une forte constitution et à une trop grande pléthore, est une des moins dangereuses, et elle peut être avantageusement modifiée par l'action prophylactique d'une hygiène hyposthénisante et par l'usage curatif des émissions sanguines générales ou locales.

§ 10. — Diathèse furonculaire.

Cette diathèse semble, au premier abord, dépendre de la précédente, à cause de l'état inflammatoire qui accompagne les furoncles, à cause de leur siège à la peau, de leur dissémination, etc.; mais il me paraît aussi impossible d'admettre, dans les furoncles, une lésion inflammatoire non spécifique, qu'il est difficile d'attribuer une cause inflammatoire simple aux abcès consécutifs de la variole et de la diathèse purulente ou farcineuse. Dans les abcès furonculaires comme dans les abcès multiples des fièvres graves et des maladies virulentes, l'élément inflammatoire est secondaire, ce n'est qu'un moyen de fabrication du pus, et il y a une autre cause primitive diathésique, qui est l'origine des lésions extérieures. Ici c'est à la diathèse furonculaire qu'il faut rapporter ce développement des furoncles, qui engendrent jusqu'à dix, vingt et cent furoncles sur le même individu dans l'espace d'un à six mois.

§ 11. — Diathèse purulente.

La diathèse purulente est cette constitution morbide accidentelle d'où résulte pour l'organisme une facilité très-grande à engendrer du pus dans les principaux tissus de l'économie. On l'observe à l'état aigu et chronique. Elle est le résultat de la pénétration des éléments du pus ou de détritits fibrineux dans la circulation d'où résultent des métastases emboliques, des embolies capillaires disséminées avec infarctus sanguins plus ou moins rapidement suivis d'abcès métastatiques (1). Ces accidents viennent à la suite des grandes opérations chirurgicales, de l'accouchement, des abcès communiquant avec l'air extérieur, des blessures virulentes faites aux parties molles, de la diphthérie, etc. Lorsque cette pénétration est rapide, la diathèse ainsi déterminée fait périr très-promptement ceux qui en sont affectés, car, sur l'immense quantité des faits publiés, je ne connais, jusqu'à présent, que deux cas bien certains de guérison.

Alors, ainsi que l'ont fait connaître Dance, Maréchal, Blandin, Velpeau, Virchow, Feltz, etc., des noyaux phlegmasiques ou hémorrhagiques se forment au milieu

(1) Voyez MÉTASTASES et SYMPATHIES.

des poumons, du foie, dans le tissu cellulaire, dans les séreuses articulaires, ce sont des embolies d'où résultent de petits abcès, et la mort en est la conséquence. Quand, au contraire, la pénétration du pus est lente, ce qui a lieu dans les abcès par congestion ouverts à l'extérieur, dans les longues suppurations scrofuleuses ou varioliques, après l'accouchement, la diathèse produit des suppurations rapides dans la plupart des séreuses, des abcès sous-cutanés, et, en général, la suppuration de toute inflammation qui, en d'autres circonstances et sur des sujets de bonne santé, aurait été suivie de résolution.

Ce n'est pas le pus absorbé en nature qui va se déposer dans les tissus, comme on l'a cru très-longtemps, c'est une introduction dans le torrent circulatoire de quelques-uns des éléments du pus ou de détritits fibrineux, suffisants pour amener la viciation du sang, des humeurs, et pour produire çà et là, disséminés dans les viscères, dans les tissus, des infarctus emboliques de mauvaise nature, très-rapidement suivis de la formation du pus.

§ 12. — Diathèse ulcéreuse.

Grisolle (1) n'admet pas l'existence de cette diathèse, qui est assez généralement acceptée, et il rapporte les ulcérations multiples de la peau et des muqueuses qu'on observe chez quelques sujets à des affections constitutionnelles ou virulentes, telles que la morve, la syphilis, le scorbut, etc. Cela peut être vrai, mais c'est une opinion que je ne partage pas, et s'il est incontestable que beaucoup d'ulcérations multiples de la peau sont le résultat des diathèses scrofuleuse, scorbutique, syphilitique, farcineuse, etc., il y a des cas où, en l'absence des diathèses de ce genre, on voit des individus dont la peau s'ulcère à la moindre occasion. Ce sont de ces personnes dont le vulgaire dit qu'elles ont la peau venimeuse, pour faire comprendre la facilité avec laquelle les moindres piqûres ou écorchures sont chez elles suivies de suppuration et d'ulcération prolongée. J'ai vu des cas de ce genre, mais ce ne sont pas les plus curieux. Dans la convalescence de fièvres typhoïdes graves, à la fin des maladies chroniques de l'enfance, sans scrofulisme ni aucune diathèse appréciable, on voit souvent ici des ulcérations se produire aux parties qui frottent sur le lit, ailleurs des vésicules purulentes couvrir le tronc, les membres, et former autant d'ulcérations de vilaine couleur et de mauvaise nature, ou bien des excoriations sur le bord des lèvres s'étendre au visage, et quelquefois toutes ces ulcérations apparaître en même temps chez le même individu, aux approches de la mort, selon l'état de marasme et le degré de cachexie où il est tombé. En présence de ces faits, je crois qu'il faut conserver parmi les autres la diathèse ulcéreuse.

§ 13. — Diathèse gangréneuse.

La diathèse gangréneuse est cette disposition morbide qui donne lieu à des mortifications plus ou moins étendues de la peau et des viscères.

En dehors de toute intoxication par l'ergot de seigle, les miasmes typhiques, la glycosurie et la cachexie nosocomiale, ou sans oblitération vasculaire primitive,

(1) Grisolle, *loc. cit.*, p. 22.

cette diathèse est assez rare. Grisolle en a rapporté trois exemples, dont l'un a été observé par lui, à la clinique de Dupuytren, sur une jeune fille de vingt ans, qui eut sur plusieurs parties du corps des plaques gangréneuses de l'étendue de 2 à 3 centimètres; l'autre par Chassaignac, et le troisième par Géry. Marchal (de Calvi) (1) l'a observée chez un certain nombre de diabétiques, et il en a conclu à l'existence d'une action spéciale du diabète sur la production de la gangrène spontanée des membres.

Aug. Vidal (de Cassis) a publié l'histoire d'un jeune homme de vingt ans environ, d'une bonne constitution, fumiste, vivant dans de bonnes conditions hygiéniques, se nourrissant bien, et qui était affecté de plusieurs ulcérations dues à des gangrènes spontanées. Ce malade avait eu une blennorrhagie il y a deux ans. Quelque temps après, à la suite d'un excès alcoolique, une gangrène de la verge se déclara, sans qu'il y ait ni chancre, ni phimosis, ni cause quelconque à invoquer. En huit jours la verge se détacha dans sa totalité, et la chute de l'eschare laissa une ulcération qui empiétait jusque sur les parties voisines du scrotum. Bientôt après une eschare gangréneuse apparut dans la région parotidienne. L'ulcération qui en résulta était large, à bords taillés à pic et profonde; le masséter et la face externe de la glande parotide étaient à nu au fond de la plaie. Plus tard encore, une troisième lésion du même genre se manifesta au bras gauche, vers la partie inférieure et postérieure du deltoïde. Les bords en sont taillés à pic, un peu décollés; le fond couvert de bourgeons charnus. La cicatrisation marche sans difficulté.

Fait remarquable! ces eschares se sont produites sans douleur, sans accidents quelconques. Le malade ne parut même pas chagriné de la perte de sa verge; il était tellement indifférent à sa maladie, qu'il ne parla point de l'eschare du bras, et ne la montra que lorsqu'un de ses voisins, incommodé par la mauvaise odeur, lui fit apercevoir la nouvelle manifestation de la maladie.

Enfin, pour mon compte, je signalerai deux exemples de cette diathèse, observés à l'hôpital Necker sur des convalescents de fièvre typhoïde, qui eurent des eschares au talon, sur les orteils et au milieu de la jambe au niveau du mollet. C'est un fait assez commun dans les hôpitaux de l'enfance, et dans mon service de l'hôpital Sainte-Eugénie ou à l'hôpital des Enfants malades j'en ai observé d'assez nombreux exemples, soit à la fin des fièvres typhoïdes, mais plus souvent encore dans la convalescence de la rougeole, de la variole, de la scarlatine et des maladies aiguës graves. — Chose curieuse! ces accidents se développent plus souvent chez les filles que chez les garçons. Chacun sait, en effet, que, dans ces circonstances, la gangrène se développe à la face interne de la joue et sur la joue, à la vulve, à l'anus et quelquefois aux orteils ou sur différentes parties du corps, ce qui indique bien l'existence d'une cause diathésique gangréneuse.

Cette diathèse, toujours acquise, ne se montre qu'à l'état aigu. Elle se manifeste ordinairement dans le cours des maladies chroniques et à la fin des convalescences des fièvres graves, particulièrement à l'hôpital, sous l'influence débilitante de l'atmosphère viciée qu'on y respire et qui produit la cachexie nosocomiale.

(1) Marchal, *Recherches sur les accidents inflammatoires et gangréneux diabétiques*. Paris, 1864.

§ 14. — Diathèse hémorrhagique, ou hémorrhaphilie.

En parlant de l'influence de l'hérédité sur le développement des maladies, j'ai indiqué ces exemples curieux de familles entières dont les membres, pendant deux, trois et quatre générations, atteints d'hémorrhaphilie, ont succombé à la suite d'hémorrhagies incoercibles. C'est là une diathèse redoutable dont l'existence ne peut être mise en doute et dont le développement est bien difficile à comprendre. Presque toujours héréditaire, elle est caractérisée par des infiltrations ou des épanchements de sang dans les tissus, et par des hémorrhagies opiniâtres des muqueuses ou de la peau excoriée. Elle se manifeste surtout dans le jeune âge et jusqu'à quarante ans. Après cette époque, les hémorrhagies diathésiques sont très-rares.

Si quelque chose peut rendre compte de cette constitution morbide particulière qui engendre la diathèse hémorrhagique, c'est l'altération du sang, profondément modifiée dans sa composition et dans ses qualités physiques. Il est séreux, pâle, appauvri, défibriné, et A. Tardieu, qui a eu l'occasion d'étudier avec soin un cas de diathèse hémorrhagique à l'hôpital Cochin, a vérifié tous ces caractères (1). Or, comme on sait, d'après les expériences faites sur les animaux et l'observation de l'homme, que l'état séreux du sang et la diminution ou l'altération de la fibrine sont une cause très-fréquente d'hémorrhagie, il faut attribuer à cette altération spéciale un rôle dans la production de la diathèse hémorrhagique. Malheureusement ces modifications n'ont pu être constatées que chez des sujets ayant perdu beaucoup de sang, ce qui diminue leur importance, car on sait qu'elles existent chez tout individu affaibli par une hémorrhagie considérable. Il faudrait, pour savoir à quoi s'en tenir sur le rôle qu'elles jouent dans la diathèse qui m'occupe, les avoir observées au début des accidents et au commencement de la première hémorrhagie, ce qui n'a pas été fait jusqu'ici.

§ 15. — Diathèse scorbutique.

Ordinairement acquise, la diathèse scorbutique devient de plus en plus rare, à mesure que l'hygiène répand ses préceptes plus loin autour des villes, dans les administrations des camps, des vaisseaux et des armées. Elle est beaucoup moins répandue maintenant qu'au commencement du siècle. C'est une diathèse qui a pour premier effet une altération spéciale du sang, dont la nature est encore contestée, et pour manifestation extérieure, une diathèse hémorrhagique semblable à celle que je viens d'indiquer, offrant en plus la tuméfaction des muqueuses, leur ulcération, l'érosion de la peau, les ulcères cutanés, etc.

L'altération du sang, d'abord considérée comme une diminution du chiffre de la fibrine par Andral, fut ensuite niée par A. Fauvel (2), qui trouva que dans cette circonstance la fibrine était augmentée de quantité. C'est ailleurs qu'il faut

(1) Tardieu, *Observations de diathèse hémorrhagique ou douleurs articulaires* (Archives de médecine, 1841, t. X, p. 185).

(2) A. Fauvel, *Mémoire sur le scorbut observé à la Salpêtrière en 1847, et sur la composition du sang dans cette maladie* (Arch. gén. de méd., juillet 1847).

chercher l'explication de la diathèse scorbutique, et je la rapporte de préférence à l'altération des qualités de la fibrine et à son ramollissement, plutôt qu'à sa diminution absolue.

§ 16. — Diathèse vermineuse.

La diathèse vermineuse, si anciennement admise, n'est plus acceptée par tout le monde. Elle est niée par un certain nombre de médecins; mais, à ce point, l'exagération est une erreur.

Les entozoaires naissent souvent au milieu de conditions locales faciles à distinguer et qui n'ont rien de commun avec les diathèses. Il y a des pays où le tœnia est endémique, en Suisse, en Allemagne, en Suède, par exemple; mais cela dépend de la transmission des germes par les aliments portés dans les voies digestives, où le ver se développe si le milieu est favorable à son éclosion. Il en est de même des lombrics, que l'on observe si souvent dans le jeune âge et dans le cours des maladies qui intéressent le tube digestif. Leurs œufs sont avalés avec les aliments et les boissons, et ils ne se développent que lorsque les circonstances extérieures leur sont favorables. Peut-être les choses se passent-elles d'une manière semblable chez l'homme, pour les échinocoques, qui ne sont qu'un tœnia avorté et modifié dans sa forme. Je n'affirme rien, d'autant mieux qu'en présence de quelqu'un de ces faits extraordinaires de généralisation et de dissémination de tumeurs hydatiques, dans le scrotum, la rate, le foie, le mésentère, les poumons, comme j'en ai vu un exemple dans mon service à l'Hôtel-Dieu, il est impossible de se défendre de l'idée d'une diathèse spéciale pouvant être la cause de tous les accidents. Il n'y a rien de décidé, à cet égard du moins, par l'étude des affections vermineuses de l'homme; mais la pathologie comparée, qui montre qu'on remplit à volonté d'hydatides et de cysticerques les moutons et les porcs par le parcage et une nourriture appropriée, semble indiquer que la diathèse vermineuse n'existe pas, et que ce n'est qu'une germination accidentelle de produits venus du dehors.

§ 17. — Diathèse rachitique, ou rachitisme.

La diathèse rachitique, qui a joué en médecine un si grand rôle dans les siècles derniers, n'a plus la même importance aujourd'hui que l'on en connaît la nature, et que l'on a pu découvrir les moyens de s'en garantir et ceux de la faire disparaître. Cette diathèse, rarement héréditaire, plus constamment acquise, se développe sous l'influence d'un mauvais régime, d'une habitation basse, sombre et humide. Elle est caractérisée par une altération du sang, probablement la diminution des sels qu'il renferme, par le ramollissement des os longs et de leurs extrémités cartilagineuses. Elle guérit assez facilement et peut ne laisser aucune trace de son passage, fait contraire à ce qui a lieu dans les autres diathèses, lesquelles persistent encore après la disparition de leur manifestation extérieure. C'est plutôt une maladie des os qu'une véritable diathèse, et j'aurais pu me dispenser, je crois, de la faire entrer dans cette revue générale.

§ 18. — Diathèse anévrymale et variqueuse.

On a peut-être trop facilement admis l'idée d'une diathèse anévrymale. Cependant elle existe. Comme l'a très-justement fait remarquer Grisolle (1), deux anévrysmes simultanés ou successifs chez un individu ne suffisent pas pour annoncer l'existence d'une diathèse spéciale, car ils peuvent souvent dépendre d'une cause locale, mécanique. Le fait curieux de Pelletan, qui, sur un seul sujet, a vu soixante-trois tumeurs artérielles, est le seul qui ait de l'importance, encore faudrait-il savoir s'il n'y a pas eu là une coïncidence particulière de lésion de structure en rapport avec une cause locale déterminée. Depuis on en a cité plusieurs autres observés chez des vieillards, et on en découvrira assez fréquemment, car, en examinant le système artériel au microscope, on peut constater la présence d'un grand nombre d'anévrysmes miliaires qui expliquent la fréquence des hémorrhagies du cerveau et d'autres organes. Durand et Henry Liouville (2) ont publié des observations de ce genre. Là on pouvait constater des anévrysmes miliaires et des anévrysmes plus gros des artères cérébrales et des autres artères du corps, même de la rétine (3), en même temps que les parois de ces vaisseaux avaient subi la dégénérescence athéromateuse.

Quelque rare que soit la diathèse anévrymale, elle se révèle donc par la simultanéité et le développement successif de tumeurs sanguines sur le trajet d'une ou de plusieurs artères, tumeurs variant du volume d'une noisette au volume d'une tête d'épingle. Sa cause est peu connue et jusqu'ici n'a pu être déterminée d'une façon précise, malgré les efforts qu'on a tentés dans cette direction. Cependant lorsque la diathèse anévrymale existe chez des vieillards, là où le système artériel est partout le siège d'incrustations athéromateuses et calcaires, il est évident qu'il existe chez ces malades un vice de nutrition des parois artérielles qui est en rapport avec la disposition générale de la vieillesse. C'est là une dyscrasie sénile spéciale due à l'altération du rapport qui doit exister dans les échanges nutritifs entre le sang et les artères. Sont-ce les artères qui se nourrissent autrement? Est-ce le sang plus chargé de graisse et de substance calcaire qui dépose ses produits dans le système artériel, comme dans les os, les tendons et les cartilages? Cela est difficile à dire. Toutefois, si l'on admet qu'il y a dans le sang un vice de composition d'où procèdent les dépôts athéromateux des tissus constatés dans la vieillesse, il est évident qu'il y a là diathèse dans la véritable acception du mot et qu'il faut admettre la réalité d'une diathèse anévrymale.

La *diathèse variqueuse* est également très-rare, et, quoiqu'on admette une disposition générale intérieure favorable au développement des varices et des hémorrhoides, je crois que dans la plupart des cas, sinon dans tous, l'aplatissement des veines est la conséquence de causes locales et d'obstacles au retour du sang

(1) Grisolle, *loc. cit.*, p. 24.(2) H. Liouville, *Des anévrysmes du cerveau*, thèse inaugurale, 1868. — *Gazette médicale*, 1868, page 608.

(3) Là, ces anévrysmes se voient pendant la vie, avec l'ophthalmoscope, comme je l'ai démontré dans mes recherches de cérébroscopie.

de la périphérie vers le tronc principal. En effet, les varices n'existent qu'aux jambes et au rectum, là où le sang éprouve de la peine à remonter dans la veine iliaque; elles sont plus fréquentes chez les individus qui serrent leurs bas sur les jambes avec des jarretières; elle se développent sous l'influence de la constipation, de la grossesse et des tumeurs du ventre, qui compriment les veines du bassin; presque partout enfin des causes mécaniques viennent rendre compte de leur formation, et elles sont très-rarement la conséquence d'une diathèse.

§ 19. — Diathèse osseuse.

Cette diathèse, infiniment rare, existe chez l'homme et chez les animaux.

On ignore les conditions de son développement, et l'on ne sait pas même si elle est héréditaire ou seulement acquise. Elle se montre ordinairement à l'âge moyen de la vie, et lorsqu'elle arrive dans la vieillesse, c'est moins une maladie qu'un résultat ordinaire de l'âge avancé chez l'individu. Elle est caractérisée par le dépôt de nombreuses concrétions ossiformes et calcaires dans le tissu fibreux des artères et des ligaments de la colonne vertébrale, dans les cartilages, les tendons et les muscles; enfin par un accroissement insolite du squelette. Grisolle (1) rapporte d'après un journal américain, le fait d'un enfant de treize ans, chez lequel une partie des muscles du tronc étaient tout à fait soudés par une matière osseuse. Le musée Dupuytren renferme des squelettes dont les éléments sont réunis en une seule pièce par les ankyloses ossifiées de tous les ligaments et cartilages articulaires. J'ai vu à la Société de biologie les cartilages, les tendons et les muscles d'un chien qui étaient entièrement convertis en matière calcaire n'ayant point la structure des os. Mais le plus curieux de tous ces faits est assurément celui de Saucerotte, relatif à un homme de trente-neuf ans dont les os, depuis six ans, s'accroissaient en épaisseur, de manière à doubler de volume; les côtes débordaient en quelques endroits les unes sur les autres; la tête, dépouillée de ses parties molles, pesait 4 kilogr., et la mâchoire inférieure seule, 1750 grammes.

Tous ces faits indiquent évidemment une constitution morbide spéciale, en vertu de laquelle plusieurs parties de l'organisme sont à la fois ou successivement le siège d'altérations de même nature. Il n'en faut pas davantage pour caractériser une diathèse.

CHAPITRE XI

DU MODE D'ACTION DES CAUSES MORBIFIQUES.

Le mode d'action des causes morbifiques est très-complexe, et il diffère suivant la nature de la cause morbide et selon la nature du sujet impressionné par ces causes. Toutefois, d'une manière générale, on peut dire que cette action est indirecte, et que son effet est la conséquence d'une sensibilité organique, inconsciente, *réflexe*, c'est-à-dire de l'*impressibilité*, attribut de toute partie vivante. En réalité,

(1) Grisolle, *loc. cit.*, p. 26.