

cause, mais effet de tuberculose. Tout individu qui présente une poitrine resserrée ne devient pas forcément tuberculeux et Fournel dit que le tiers des phtisiques ont la poitrine bien conformée, les deux tiers des poitrines étroites et aplaties. Mais Fournel ne fait pas le départ des héréditaires et des non-héréditaires. D'après mon observation personnelle, on pourrait compléter la proposition de Fournel en disant que les deux tiers des phtisiques qui ont la poitrine étroite et aplatie sont des tuberculeux héréditaires. Cette distinction est déjà indiquée dans la thèse de Hirtz (Th. de Strasbourg, 1856). « Chez les phtisiques, dit-il, le sommet de la poitrine « subit un rétrécissement se montrant dès le début de la maladie et quelquefois même avant qu'elle se déclare dans la phtisie héréditaire. »

« La croissance est aussi troublée chez les individus prédisposés à la tuberculose. Souvent, rapide pendant l'enfance, elle s'arrête au milieu de l'adolescence. Ces prédisposés à la tuberculose conservent dès lors jusqu'à la fin un aspect chétif. Les muscles sont grêles, mous, les os plus longs, fluets, s'ossifiant de bonne heure; les dents apparaissent irrégulièrement; les articulations très grosses semblent disproportionnées avec le volume des membres. Andral fait remarquer que ce sont des dégénérés qui se rapprochent toujours de la constitution de l'enfant et même semblent, suivant son expression, « descendre l'échelle zoologique ». Lorain désignait cet état sous le nom d'infantilisme, de féminisme.

« Les poumons sont moins développés, et Schneevogt le premier reconnut que la spirométrie peut permettre de prévoir la tuberculose, avant toute autre indication objective, par la diminution de l'air inspiré. — Le pénis reste petit, les testicules paraissent atrophiés. — La peau est ordinairement fine, transparente, semblant avoir perdu son élasticité, devenue chez les bruns plus terne, bistrée, sale. Ordinairement les cheveux sont fins, soyeux, les cils longs, les sourcils très fournis. Assez souvent la barbe pousse par places, laissant des intervalles dénudés, comme dans l'alopecie syphilitique en clairières du professeur Fournier. Le professeur Landouzy a signalé la teinte rouge vénitien des cheveux. — Louis et Briquet ont soutenu que ces candidats à la phtisie, comme dit Landouzy, sont généralement de haute stature. M. Hanot croit, avec beaucoup d'autres auteurs, que leur taille est plus souvent au-dessous de la moyenne. « Il n'est pas rare que les individus de taille exagérée deviennent phtisiques, les médecins militaires le savent bien. Mais les recherches de Léon Collin ont établi que les soldats de superbe apparence, comme les gardes de Paris, sont surtout enlevés par la tuberculose aiguë. Il est permis de supposer que ce sont des organismes vierges de toute tare héréditaire, plus aptes à l'infection tuberculeuse, qu'ils réalisent sous la forme la moins atténuée, la plus virulente. »

Les malformations par hérédité tuberculeuse hétéromorphe ne sont pas seulement extérieures, elles peuvent être internes, intéresser les divers parenchymes. Souvent l'emphysème coïncide avec les malformations thoraciques chez les prédisposés à la phtisie; il n'est pas consécutif à celles-ci,

il est contemporain et de même signification; il n'y a pas non plus parallélisme entre ces deux faits comme intensité et ils peuvent exister isolément. L'emphysème est ici une lésion d'hérédité hétéromorphe non spécifique: c'est le résultat des troubles de la nutrition de la vie embryonnaire par suite de la tare spécifique héréditaire. La nature de celle-ci peut varier, c'est ainsi que l'emphysème congénital par hérédité hétéromorphe peut être tantôt d'origine tuberculeuse, tantôt d'origine goutteuse ou arthritique. Hanot, ayant trouvé sur 10 cas d'emphysème, 7 cas d'emphysème congénital ou apparu dans les premiers âges de la vie, et sur ces 7 cas, 5 fois chez des enfants issus de tuberculeux, se demande si la rareté de la coexistence entre l'emphysème proprement dit et la phtisie pulmonaire ne tient pas à ce que l'emphysème est déjà souvent une manifestation d'hérédité tuberculeuse, vaccinant dans une certaine mesure le poumon et y rendant plus difficile la germination des tubercules.

Après Brœhmer, Beneke a noté chez 1/5 des tuberculeux héréditaires, le développement imparfait du cœur, non par amoindrissement cachectique, mais par une hypotrophie congénitale que l'on constate avant l'apparition de toute lésion spécifique. Cette atrophie avec intégrité absolue de la fibre musculaire est plus considérable que celle des cancéreux et autres cachectiques. Elle ferait défaut dans la phtisie fibreuse, dans la phtisie acquise.

D'après Beneke, tout le système artériel est hypotrophié, en état d'angustie, chez les descendants de phtisiques. On connaît le rétrécissement de l'artère pulmonaire chez les phtisiques; cependant, d'après Beneke, elle est encore plus large que l'aorte. M. Hanot a publié, dans les *Archives générales de médecine*, un cas d'aplasie de l'artère rénale avec urètre imperforé et néphrite dégénérative dans un cas de tuberculose héréditaire. Il a observé une malade qui est morte d'urémie et d'asystolie combinées par suite d'une malformation des valvules mitrales et aortiques, d'une athéromasie généralisée et notamment des artères stomacales et rénales, avec néphrite interstitielle: fille de tuberculeux, elle avait présenté dès son jeune âge des accidents qui relevaient évidemment d'athérome généralisé, et que lui a paru pouvoir seule expliquer l'hérédité tuberculeuse hétéromorphe.

De grands cliniciens, Trousseau entre autres, enseignent que la tuberculose est la source habituelle de la chlorose, et M. Hanot partage cette opinion (*Presse médicale*, 6 janvier 1894).

Toutes les modifications organiques qu'on peut trouver chez les chlorotiques se résument en trois mots: infantilisme, hypoplasie et aplasie. La chlorose est donc encore une des réalisations de l'hérédité hétéromorphe. Ici encore, l'hérédité morbide n'a pas transmis la graine ou l'aptitude à la faire germer, mais s'est manifestée par des malformations, des arrêts de développement, des dégénérescences, des amoindrissements organiques les plus divers.

Le foie lobulé, qui se rencontre rarement chez l'homme, « est parfois, exceptionnellement il est vrai, comme le rein lobulé, congénital », dit Frerichs. M. Hanot, l'ayant rencontré 7 fois et seulement chez des tuber-

culeux, incline à penser que le foie lobulé représente une malformation congénitale, liée à la diathèse tuberculeuse en dehors des lésions spécifiques (V. Hanot, *Foie lobulé des tuberculeux. Cirrhose capitonée*. Congrès de la tuberculose 1895).

Sur 4 de ces foies on notait une sclérose des grands espaces qui, ajoutée à la lobulation, formait ce que M. Hanot a appelé cirrhose mame-lonnée, capitonée. Cette sclérose semble due à l'action du sang adultéré par les toxines microbiennes sur les éléments des grands espaces qui, comme tout le reste de l'organe, présentent une diminution originelle de résistance. Lorsque, d'autre part, la sclérose tuberculeuse proprement dite se développe sur des foies ainsi dégénérés, lorsque l'organe est transformé en même temps par hérédité homœomorphe et par hérédité hétéromorphe, la lésion est au maximum et revêt l'aspect de la lésion que M. Hanot a décrite au Congrès de la tuberculose de 1889 sous le nom de foie ficelé tuberculeux.

Parmi les malformations congénitales rencontrées chez les tuberculeux, M. Hanot cite encore la dilatation congénitale de l'œsophage, d'après Faure (*De la mort subite dans les dilatations congénitales de l'œsophage*. Th. de Paris 1894). Dans 5 cas observés par cet auteur, les malades étaient morts subitement et l'on trouva à l'autopsie des lésions tuberculeuses du poumon plus ou moins avancées. Dans une de ces observations, on notait en même temps une dilatation congénitale des ventricules latéraux. Il se peut, comme le dit M. Faure, que la tuberculose, en affaiblissant l'organisme, prédispose à la mort subite et facilite la production de la syncope par action réflexe. Il est probable, d'autre part, ainsi qu'en témoigne la dilatation congénitale des ventricules latéraux dans le cas en question, que l'encéphale tout entier, le bulbe par conséquent, était dans un état de moindre résistance et plus facile à ébranler par les actions réflexes. L'examen microscopique a permis à M. Letulle de constater en outre, sur cet œsophage congénitalement malformé, l'absence des glandes en grappes logées à l'état normal dans la profondeur de la muqueuse; la neurasthénie dont le malade souffrait de son vivant pouvait être encore considérée comme un témoignage de sa dégénérescence originelle.

INFLUENCE DES DIATHÈSES SUR L'HÉRÉDITÉ TUBERCULEUSE

Les médecins de la première moitié du siècle qui ont le mieux étudié la scrofule, croyaient, comme Lugol, qu'elle est essentiellement héréditaire; celui-ci n'allait-il pas jusqu'à suspecter un mari de n'être pas le vrai père de son fils, quand il trouvait la scrofule chez un enfant et qu'il ne la pouvait rencontrer à une quelconque des étapes de la vie du père! C'est un terrain qui prépare et rend beaucoup plus facile l'évolution de la tuberculose; tandis que la diathèse arthritique constitue un terrain relativement réfractaire, sur lequel la graine tuberculeuse se développe malaisément.

Chez les individus scrofuleux, issus de scrofuleux ou de tuberculeux, la tendance de la néoplasie tuberculeuse est d'évoluer vers la fonte caséuse; chez les arthritiques, elle tend à évoluer dans le sens fibreux.

On est frappé de cette différence d'évolution commandée par la diathèse héréditaire quand on peut comparer dans une même famille des individus, issus les uns d'une souche scrofulo-tuberculeuse, les autres d'une souche arthritique. Je puis citer une remarquable observation à ce point de vue.

Mme X..., de souche neuro-arthritique, et dans la famille de laquelle aucun tuberculeux n'existait, avait épousé un homme dont plusieurs frères ont succombé à la tuberculose; veuve de cet homme tué jeune à la guerre, et qui peut-être, s'il eût vécu, eût démasqué quelque jour la tare tuberculeuse de ses frères, elle recueillit chez elle la veuve d'un de ses beaux-frères mort de phtisie laryngée et devenue elle-même phtisique par contagion.

Après quelques mois de cette cohabitation, Mme X..., qui jamais n'avait toussé, commença à tousser et à maigrir; une tuberculisation du sommet droit, déjà à la période de craquements humides, était constatée par plusieurs médecins, notamment par mon regretté maître Siredey. Énergiquement soignée, après une saison aux Eaux-Bonnes, et trois ou quatre saisons au Mont-Dore, Mme X... guérissait si bien qu'il serait impossible aujourd'hui de reconnaître à l'auscultation le sommet jadis malade, sans les traces des pointes de feu. La belle-sœur, qui avait été cause de la contamination, avait pendant ce temps succombé.

Mme X... avait une fille, âgée de cinq ou six ans, quand sa mère avait contracté la tuberculose, et qui n'a jamais toussé jusqu'à l'âge de vingt ans. Mlle X... a eu seulement une longue et récidivante chlorose. Elle se préparait à se marier quand une bronchite se déclara et dura plusieurs semaines avec une localisation au sommet droit. M. Grancher déclara ce sommet suspect et conseilla de différer le mariage. Celui-ci se fit cependant et la jeune femme fut deux fois mère en trois ans; elle contracta même une double phlegmatia après son premier accouchement. Elle est demeurée pâle et d'une maigreur inquiétante.

Reprenons la branche paternelle. Un des beaux-frères de Mme X..., qui n'était pas tuberculeux, avait épousé une femme, morte cardiaque, mais dont une sœur était morte de tuberculose ainsi que son mari et une fille; il a eu une fille qui avait cohabité longtemps avec cette cousine pendant sa tuberculose. A l'âge de vingt-cinq ans, ayant contracté successivement une scarlatine et une fièvre typhoïde, cette jeune fille se mit à tousser pendant sa convalescence et fit une phtisie de si mauvaise nature que, malgré les soins les plus éclairés donnés aussitôt, malgré les changements de climat les plus ingénieux, elle fut enlevée en moins de deux ans.

Cette histoire complexe met en lumière à la fois la contagion et la prédisposition du terrain. Dans un des cas la contagion s'exerce sur un sujet arthritique, n'aboutit qu'à une tuberculose rapidement guérie; dans l'autre