

ont une aptitude trop connue à subir l'atteinte du phylloxera, qui respecte, par contre, les plants américains; de même une maladie des poires, due à un parasite analogue à celui de la rouille du blé, sévit de préférence sur les poires de la variété dite de Saint-Germain. Les caféiers contractent facilement une maladie de même nature, mais les caféiers de Liberia paraissent tout spécialement vulnérables.

Dans le règne animal, les exemples sont non moins concluants; on sait avec quelle facilité les moutons indigènes contractent le charbon, alors que les moutons de race *barbarine* en sont à peu près exempts. De même la morve, qui s'attaque si volontiers à l'espèce chevaline, a une prédilection marquée pour certaines races: les chevaux d'Aurillac et de Guéret en sont beaucoup plus souvent atteints que ceux de Guingamp et de Morlaix. Citons encore l'affinité spéciale du typhus des bêtes à cornes pour les animaux des steppes.

Mais il est temps de revenir à la pathologie humaine; ici encore l'influence des races est considérable.

La *race noire*, dont les caractères anatomiques sont si tranchés, nous arrêtera d'abord.

Quelques affections, comme la hernie ombilicale, la luxation de la mâchoire inférieure, y sont fréquemment rencontrées, et cette fréquence s'explique tout naturellement par des particularités anatomiques; largeur et minceur de la ligne blanche avec écartement des muscles droits de l'abdomen, développement considérable des masséters....

Certains parasites animaux, comme la chique, la mouche de Cayor, l'*Estre cuterebra*, ont une préférence marquée pour le nègre. Darwin avait été frappé de cette perspicacité des parasites, qui leur fait trouver une différence entre les tissus d'un noir et ceux d'un blanc. Ses remarques sur les poux sont à cet égard bien topiques: il ne vit jamais s'acclimater sur la tête des matelots anglais les poux des nègres et des Polynésiens!

À l'égard des infections microbiennes, l'aptitude de la race noire est aussi bien caractérisée. Les microbes pyogènes y trouvent un terrain de choix; tout, en effet, pour le nègre, une égratignure, une piqûre de moustique, est prétexte à suppuration, et, de plus, la cicatrisation de ces plaies infectées se fait d'une façon spéciale, comme le prouve la production facile des chéloïdes. C'est à cette même tendance qu'il faut rapporter la fréquence du fibrome de l'oreille chez les négresses qui se perforent le lobule de l'oreille et l'irritent par des ornements plus ou moins lourds.

Parmi les maladies auxquelles le nègre est particulièrement prédisposé, il convient de citer le tétanos et le trismus des nouveau-nés, qui n'en est peut-être qu'une variété, le choléra, la peste, la lèpre, l'éléphantiasis des Arabes, la méningite cérébro-spinale, la variole, la tuberculose. Pour cette dernière affection surtout, l'aptitude est des mieux caractérisées, et, quoique variable suivant les pays, reste partout supérieure à celle des autres races.

C'est ainsi qu'au Pérou, la phthisie, sur mille de chaque race, figure comme cause de mortalité, dans les proportions suivantes (Bordier):

Indiens	1,7
Métis	13,5
Blancs	34,5
Nègres	48,5

Dans les colonies anglaises, aussi bien à Ceylan qu'aux Antilles, la mortalité comparée des nègres et des Anglais (par phthisie) est de 2 contre 1. A Gibraltar, elle atteindrait 8 contre 1! Sans doute ces chiffres n'ont pas une valeur absolue, mais ils mettent en lumière, ce que d'ailleurs personne ne conteste, l'extrême sensibilité des noirs à l'égard de la tuberculose.

Existe-t-il enfin des maladies exclusivement propres à la race noire? Le nombre est en tout cas fort restreint. Il faut en distraire le mal d'estomac des nègres ou mal-cœur, si bien connu des anciens négriers. Cette singulière maladie ne différerait pas de l'anémie des mineurs et de la chlorose d'Égypte, observées chez le blanc, car toutes ces affections reconnaîtraient comme cause unique un parasite intestinal, l'ankylostome duodénal.

De même, pour certains auteurs, le pian ne serait qu'une syphilis modifiée dans son expression symptomatique par l'influence de la race. Cette identification est au moins contestable: le début par des phénomènes généraux (anorexie, fièvre à type rémittent, crampes, fourmillements...), et les caractères morphologiques de l'éruption (tumeurs framboisées, fongueuses, saignant facilement), éveillent plutôt l'idée d'une maladie distincte.

Restent encore deux maladies qui paraissent réellement l'apanage exclusif de la race nègre; l'aïnhum et la maladie du sommeil. Et ce qui montre bien qu'il y a là influence de race et non de milieu, c'est que partout où ces maladies sont observées (côtes de Guinée, Égypte, Brésil, Inde anglaise, Océanie), c'est toujours chez des noirs qu'on les rencontre. L'aïnhum présente, en outre, la singulière particularité de ne frapper que le sexe masculin.

La *race jaune*, dont les caractères ethniques sont si accusés (couleur de la peau, saillie des pommettes, état bridé des paupières), offre aussi des prédispositions spéciales: elle est sujette à la myopie, aux différentes ophthalmies, aux affections nerveuses convulsives, aux maladies mentales, avec tendance à la dépression, à la mélancolie, au suicide. Plus que toute autre, elle paraît apte à la scrofule; la tuberculose pulmonaire, par contre, y serait relativement rare.

On sait encore combien les Chinois sont enclins à l'obésité et quelles proportions elle peut atteindre chez eux. En outre, leur réceptivité à l'égard de la variole est telle, que souvent ils en sont atteints plusieurs fois et que les vieillards ne sont pas épargnés.

Chez les peuples issus du croisement de la race jaune avec les autres races, les aptitudes reflètent cette origine complexe : c'est ainsi que les Japonais, mélange de race jaune, d'Aïnos de race blanche, de Négritos des Philippines et de Malais, sont enclins aux ophthalmies et au suicide, comme le Chinois ; à la tuberculose et au choléra, comme le nègre ; au rhumatisme articulaire aigu, comme le blanc. De même le Malais emprunte à la race jaune son aptitude à la scrofule, et à la race noire, sa tendance extrême au tétanos, au bérubéri, à la tuberculose.

Cette influence des croisements se fait aussi sentir chez le mulâtre : nous aurons à y revenir à propos de l'immunité.

Il est difficile d'embrasser d'un coup d'œil d'ensemble les prédispositions morbides de la *race blanche*. Que de différences, en effet, entre ses variétés, entre le Slave et le Kabyle, l'Anglo-Saxon et le Latin, le Géorgien et le Scandinave ! On peut dire cependant que, d'une façon générale, le blanc est apte à contracter toutes les maladies, et que, si aucune ne lui appartient en propre, aucune (ou à peu près) ne lui est absolument étrangère. Mais c'est surtout à l'égard de certaines affections endémiques des pays chauds, la fièvre jaune, la dysenterie, l'impaludisme, que sa réceptivité est remarquable. L'histoire des expéditions coloniales l'a surabondamment prouvé ! Une observation déjà ancienne de Maurel est sur ce point bien instructive : en 1855, aux pénitenciers de l'Oyapok, le personnel était exclusivement européen. La mortalité atteignit 41,55 pour 100. On prit alors la résolution radicale de n'employer que des noirs, et en 1856, la mortalité tomba à 5,29. Dans les colonies anglaises, notamment à la Jamaïque et à Sierra-Leone, des faits analogues ont été relevés. Enfin dans l'Amérique du Nord, au Mexique, à Panama, on a dû renoncer à employer les blancs, quelle que soit d'ailleurs leur origine, aux grands travaux de défrichement ou de terrassement ; les noirs ou les Malais peuvent seuls suffire à cette tâche.

Toutes les variétés de races blanches présentent à l'impaludisme une aptitude à peu près égale. L'influence ethnique serait cependant capable de modifier la biologie du parasite et de déterminer le type de la fièvre : Chassaniol dit à ce sujet qu'en Algérie, dans les milieux palustres, Européens et Kabyles sont à peu près également frappés de la fièvre ; mais tandis que le Kabyle prend la fièvre quarte, l'Européen prend la fièvre quotidienne.

Les Anglo-Saxons semblent être, parmi les peuples de race blanche, ceux dont les prédispositions sont le mieux déterminées. Ils passent pour très enclins à la gravelle et à la goutte, et de fait, ces maladies sont fréquemment observées en Allemagne, en Danemark, en Hollande et surtout en Angleterre ; la race pourtant joue dans leur production un rôle moins actif que le genre de vie et le mode d'alimentation. La goutte notamment marche de front avec la bonne chère, et, dans ces conditions, n'épargne personne, pas même le nègre, pas même l'oriental. Elle recule au contraire devant une hygiène bien entendue : c'est pourquoi, même en Angle-

terre, elle paraît actuellement en décroissance, et pourquoi, dans la sobre Italie, chez les descendants des anciens Romains si souvent affectés de « podagre », elle est tout à fait exceptionnelle.

Les Anglo-Saxons sont encore très aptes à contracter le typhus, la suette miliaire et surtout la scarlatine. On sait le degré de fréquence et de gravité que cette dernière maladie atteint dans le Royaume-Uni, où, à certaines années, elle entre pour un vingtième dans la mortalité générale. Elle suit d'ailleurs l'Anglais dans toutes ses migrations ; en Suisse, où on l'observe souvent, le chiffre des indigènes atteints serait insignifiant comparativement à celui des touristes anglais (Lombard, de Genève). De même à la Maison municipale de santé de Paris, plus du dixième des malades admis pour scarlatine sont d'origine anglaise.

Voici encore, à ce propos, un fait qui mérite d'être signalé : En France, dans les provinces les plus longtemps soumises à la domination anglaise, et où par conséquent la race Anglo-Saxonne a laissé de nombreux rejetons (Poitou, Saintonge, Touraine, Picardie), la scarlatine présente une fréquence remarquable et prend volontiers un caractère épidémique. La même observation est applicable à la suette miliaire.

Il nous faut enfin esquisser en quelques mots la pathologie ethnique de notre pays. On sait que César, au début de ses *Commentaires*, décrit dans la Gaule trois races distinctes : au nord de la Seine et de la Marne, les Belges ou Kymris ; entre la Loire et la Garonne, les Celtes ; au sud, les Aquitains et les Ligures. Sans doute, les invasions multiples et variées dont l'histoire nous a gardé le souvenir, ont profondément modifié l'autonomie de ces races, et cependant, même à notre époque, l'influence ethnique se fait sentir sur la pathologie comparée des diverses provinces. C'est ainsi que l'aptitude au service militaire semble moindre dans les départements de race kymrique ou normande que dans ceux de race celtique (Boudin) ; que les hernies, les varices, la carie dentaire, se trouvent plus fréquemment chez les Kymris et les Ligures que chez les Celtes ; que la myopie enfin se rencontre surtout dans les départements situés au sud de la Durance, du Tarn et de la Garonne, région peuplée de Ligures et d'Aquitains (Lagneau). La scrofule prédomine dans les Cévennes et les départements environnants, alors qu'elle est rare sur le littoral méditerranéen. Pour la tuberculose, les documents précis font défaut : elle semble pourtant plus fréquente chez les Français du nord que chez ceux du midi. Ces mêmes Français du nord, transplantés en Algérie, payent un lourd tribut à l'abcès du foie (Rouis et Laveran) et à l'insolation (de Semallé). Ils supporteraient aussi fort mal le froid, si l'on s'en rapporte à Larrey, qui a noté chez eux, pendant la retraite de Russie, une excessive mortalité.

La race blanche prête encore à quelques considérations : alors que dans la suite des âges, ses différentes variétés se sont peu à peu confondues, il en est une cependant qui, malgré ses migrations, malgré sa diffusion sur toute la surface du globe, a gardé son autonomie à peu près intacte, et cela, moins par un respect inaltérable des traditions anciennes que par la

règle scrupuleusement observée de ne contracter alliance qu'entre coreligionnaires : nous voulons parler de la race juive. Si nettement caractérisée au point de vue ethnique, présente-t-elle, à l'égard des maladies, une prédisposition spéciale?

En ce qui concerne les maladies microbiennes, l'aptitude paraît être chez les Israélites ce qu'elle est chez les blancs en général. Une exception cependant doit être faite pour la lèpre : Zambaco rapporte qu'à Constantinople, la lèpre ne s'observe que chez les descendants des Juifs venus d'Espagne, alors qu'elle ne se montre ni chez les Musulmans, ni chez les Américains, ni même chez les Juifs Karaïtes, anciennement venus de Crimée. Cette dernière particularité est intéressante, car elle semble montrer que cette aptitude à la lèpre est réellement un attribut de race : les Juifs venus d'Espagne sont en effet de véritables Sémites, émigrés de la Judée après la prise de Jérusalem par Titus, et chassés plus tard d'Espagne par l'Inquisition, tandis que les Karaïtes sont des Finnois n'ayant adopté le judaïsme que vers le milieu du huitième siècle (Lagneau).

Beaucoup d'auteurs admettent que les Juifs sont particulièrement enclins aux maladies nerveuses et mentales, l'idiotie, l'aliénation, l'hystérie, le tabes, la neurasthénie; à certaines maladies cutanées, comme l'eczéma (Hardy); enfin et surtout, aux maladies par ralentissement de la nutrition, l'obésité, la goutte, le diabète.... Voici, à propos de cette dernière maladie, comment Bouchard (*) constate et explique cette prédisposition : « L'hérédité des modes nutritifs vicieux, l'influence du régime, l'influence de la vie sédentaire, expliquent, je crois, la singulière fréquence du diabète chez les Israélites, que M. Bouchardat avait déjà reconnue et que Seegen a mise en évidence, puisque, sur 140 diabétiques observés par lui à Carlsbad, 56 appartenaient à la race juive. Remarquez que les Juifs, dans nos contrées au moins, sont presque tous citadins; ils ne recherchent pas la possession du sol et répugnent au travail de la terre. Cette race industrielle excelle dans le commerce et dans la banque. Ils ont donc pour milieu presque exclusif les cités populeuses où cette exploitation peut être plus lucrative. Leur hygiène est celle des gens des villes, avec cette aggravation que la nature particulière de leur négoce les prive à un plus haut degré de l'air, de la lumière et de l'exercice. Ce sont des hommes de bureau et de comptoir. S'ils ne se prodiguent pas à l'extérieur, beaucoup d'entre eux aiment la bonne chère. Ils réalisent ainsi l'ensemble des conditions qui créent la nutrition retardante; et ces conditions défavorables s'accumulent chez eux par le fait de l'hérédité, car, citadins, ils sont fils et petits-fils de citadins. Enfin ces influences héréditaires défavorables ne sont pas corrigées chez eux, comme pour le reste de la population, par la fréquence des croisements entre gens de la ville et gens de la campagne. Ils se marient exclusivement entre eux, et, du côté paternel comme du côté maternel, le jeune Israélite reçoit en nais-

(*) BOUCHARD, Maladies par ralentissement de la nutrition, p. 185.

sant des influences héréditaires accumulées qu'il développera à son tour et qui aboutiront aux maladies qu'engendre la nutrition ralentie, et en particulier au diabète. »

Cette question a, du reste, été, en 1891, l'objet d'une discussion mouvementée à l'Académie de médecine, à la suite d'une communication de Javal sur la fréquence chez les Juifs d'une variété d'astigmatisme (astigmatisme inverse) (*). Lagneau avait élargi le débat, et Worms et G. Sée, réagissant contre l'opinion généralement admise, refusaient aux Israélites une affinité plus grande que les autres blancs pour les maladies nerveuses et nutritives précédemment énumérées. G. Sée, s'attaquant surtout, à propos du diabète, aux statistiques de Frerichs, de Seegen et de Bouchard, s'efforça d'en atténuer la portée. Si Frerichs, sur 400 diabétiques, comptait 100 Israélites, c'était que, médecin de toute la Judée allemande, il voyait tous les diabétiques juifs, sans connaître la proportion des diabétiques des autres confessions; si Seegen notait une proportion identique, c'était que les diabétiques sémites, se soignant mieux que les autres, se rendaient religieusement à Carlsbad, où ils ne manquaient pas de consulter Seegen; Bouchard enfin, au lieu de comparer en bloc juifs et chrétiens, aurait dû comparer seulement juifs et chrétiens placés dans les mêmes conditions hygiéniques, c'est-à-dire inactifs au point de vue musculaire, actifs au point de vue cérébral et vivant confortablement. Cette argumentation spirituellement vive a-t-elle entraîné la conviction : c'est ce que nous ne saurions décider ici.

De ces considérations sur les races, nous croyons devoir rapprocher l'étude de certains caractères, indifférents en apparence, mais qui, chez les individus d'un même genre, peuvent modifier l'aptitude morbide : nous faisons spécialement allusion à l'influence de la couleur.

Peut-être faut-il reléguer au rang des fables l'opinion aussi bizarre qu'ancienne, qui attribue aux blancs, comparativement aux nègres, une plus grande aptitude à la fulguration; l'observation montrerait pourtant que, dans un troupeau frappé par la foudre, les animaux de robe claire sont plus fréquemment atteints que ceux dont le pelage est foncé. On sait encore que beaucoup d'éleveurs de chevaux prétendent pouvoir conclure de la couleur de la robe au caractère et aux qualités physiques de l'animal : c'est ainsi que les chevaux alezans seraient souvent irritables et vicieux; ceux dont le museau est tacheté et blanc, peureux, etc. Tout cela est bien hypothétique, mais voici des faits mieux établis : Darwin avait remarqué que les pêches à chair jaune sont fréquemment atteintes de maladies qui épargnent presque absolument les pêches à chair blanche; de même, les agriculteurs savent bien que, quand sévit la maladie des pommes de terre, elle attaque les tubercules à chair violette de préférence aux tubercules à chair jaune.

Les animaux se prêtent à des remarques analogues : les moutons blancs

(*) Bulletin de l'Acad. de médecine, séances des 18 août, 8 et 15 septembre 1891.

sont empoisonnés par l'*Hypericum crispum*, inoffensif pour les moutons noirs (Darwin); les chevaux blancs fournissent la presque totalité des cas de mélanose; les vaches « qui ont beaucoup de blanc » sont particulièrement aptes à contracter la tuberculose (Trasbot, communication à Landouzy).

Enfin, dans l'espèce humaine, la couleur joue aussi un rôle : déjà, dans leur Pathologie générale, Hardy et Béhier se déclaraient « tentés de croire, d'après leurs propres observations, la phtisie fréquente chez les roux », mais c'est à Landouzy que revient l'honneur d'avoir solidement établi la réalité et l'importance de cette aptitude. Il est revenu à maintes reprises sur ce point dans son enseignement, et ses idées se trouvent consignées dans la remarquable thèse de son élève Dewèvre (1).

On sait comment, évoquant un type familial aux maîtres de l'École vénitienne, il a fixé les caractères de son « Vénitien » : peau fine et blanche, quelquefois marbrée de veinules anormalement développées, coloration rousse du système pileux, teinte bleue de l'iris, sueurs faciles et odorantes, mollesse des chairs, opulence des formes.... En France du moins, les sujets qui réalisent ce type sont des candidats à la tuberculose.

Depuis nombre d'années, nous avons systématiquement recherché les faits susceptibles de confirmer cette opinion, et leur concordance a entraîné notre conviction. Mais Landouzy est allé plus loin; il a montré encore que la tuberculose, chez les roux, affectait des allures spéciales. C'est surtout de tuberculose pulmonaire qu'il s'agit; les adénites, les arthrites, les synovites, toutes les variétés en un mot de tuberculose chirurgicale, sont exceptionnelles; et cette tuberculose pulmonaire est généralement torpide : peu ou pas d'hémoptysie, peu de réaction fébrile, apparition tardive des phénomènes corromptifs, malgré l'intensité des lésions locales. Ces malades sont beaucoup plus *tuberculeux* que *phtisiques*, en appliquant à ces termes, ainsi opposés l'un à l'autre, l'acception que leur donnait Peter.

§ IV. Influence de la constitution et du tempérament. — Ce n'est pas sans appréhension que nous abordons ce point particulier de notre travail : car, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, en passant par Galien, Boerhaave, Stahl, Bordeu, Cabanis, etc., jamais termes n'ont été plus souvent confondus, plus mal définis, plus étroitement liés aux vicissitudes des doctrines médicales. Néanmoins, comme on les rencontre à chaque instant sous la plume des médecins et dans la bouche des gens du monde, nous devons essayer d'en dégager la véritable signification.

Du chaos des opinions anciennes semble émerger cette idée, que la *constitution* s'entend, pour chaque individu, du degré de développement, de l'harmonie, des proportions relatives des divers organes, et de leur

(1) DEWÈVRE, Prédilection des roux à la tuberculose. Thèse de Paris, 1885.

aptitude à remplir leurs fonctions respectives, tandis que le *tempérament* relève de l'état qualitatif et quantitatif des différentes humeurs, se *tempérant* les unes les autres, ou déterminant, par la prédominance de l'une d'elles, l'état *habituel* du fonctionnement organique. On voit reparaître là l'opposition, chère aux anciens, des solides et des humeurs!

La conception moderne de la constitution se rapproche sensiblement de l'ancienne : pour Bouchard, « c'est tout ce qui concerne les variations individuelles dans la charpente et dans l'architecture du corps, dans la proportion des organes, des appareils, de l'organisme entier, dans l'adaptation physique de chaque partie à sa fonction, dans la répartition de la matière, soit dans la totalité de l'organisme, soit dans chaque élément. La *constitution a donc trait à la structure du corps; elle est une caractéristique statique*(1). »

Mais, pour le tempérament, l'ancienne notion est beaucoup trop exclusivement humorale; Robin et Littré en avaient modifié le caractère absolu, en considérant le tempérament comme le « résultat général pour l'organisme de la prédominance d'action d'un organe ou d'un système ». — Nous trouvons encore une telle conception trop étroite; celle de Bouchard rompt complètement avec les errements anciens : « Le tempérament, dit-il, c'est tout ce qui concerne les variations individuelles de l'activité nutritive et fonctionnelle. Et comme pour un même organisme, ou pour un même élément, l'intensité de la vie et du fonctionnement se lie à l'intensité des transformations de la matière, le tempérament, c'est tout ce qui concerne les variations individuelles dans l'intensité des métamorphoses de la matière vivante. *Le tempérament a donc trait à l'activité de l'organisme; il est une caractéristique dynamique*(2). »

Il résulte de ces définitions mêmes que la constitution et le tempérament ne sont pas immuables : les progrès de l'âge, les maladies, le genre de vie, l'hygiène peuvent les modifier.

Ces préliminaires nettement établis, recherchons maintenant les prédispositions créées par la constitution et le tempérament : il faut reconnaître que sur ce point, les notions acquises sont encore bien vagues.

Il semblerait *a priori* que les sujets de constitution *forte*, c'est-à-dire dont le squelette et le système musculaire sont bien développés, la capacité respiratoire considérable, la circulation active, présentent à l'égard des causes morbides, une résistance bien plus grande que les sujets de constitution *faible*, c'est-à-dire offrant les caractères inverses. Et, de fait, il en est généralement ainsi; mais que d'exceptions à cette règle! La fièvre typhoïde, la pneumonie, les fièvres éruptives, etc., n'épargnent guère les sujets vigoureux; dans les villes assiégées ou pour mieux dire partout où règnent la misère et les privations, les affections scorbutiques frappent les forts aussi bien que les faibles; les maladies arthritiques enfin s'attaquent à toutes les constitutions.

(1) BOUCHARD, Maladies par ralentissement de la nutrition, p. 25.

(2) BOUCHARD, Maladies par ralentissement de la nutrition, p. 26.