

ou familles qui présentent bien nettement une seule affection constitutionnelle typique. Et dans le choix et l'étude de ces lésions secondaires, nous ne devons pas craindre de regarder trop bas, ni de tenir compte de choses qui semblent insignifiantes.

Si, par exemple, un homme ne peut jamais boire de vin de Porto ou de bière sans être indisposé, cela n'est pas un fait sans importance. Rien de ce qui est naturel n'est insignifiant; et il peut être bon de remarquer que nous sommes très-mauvais juges du plus et du moins d'importance parmi les signes des affections constitutionnelles. Nous sommes trop disposés à nous guider sur ce que nous regardons comme types et bons spécimens; disposition qui a amené de nombreuses erreurs dans l'histoire naturelle et dans la pathologie (1).

DÉCOUVERTE DES CONSTITUTIONS PAR LES BLESSURES ET LES MALADIES.

Parmi les manifestations minimales des affections constitutionnelles, qui sont cependant d'une haute importance en chirurgie, il y a des cas dans lesquels ces affections sont découvertes ou provoquées par une lésion locale ou un trouble général de la santé, comme dans la fièvre ou la détresse mentale. C'est une marque qu'une affection constitutionnelle est développée à un haut degré lorsque ses manifestations locales apparaissent sans cause extérieure capable de les expliquer; lorsque, d'après l'expression vulgaire, elles « viennent d'elles-mêmes » ou après quelque trouble minime que les personnes saines supportent impunément, et lorsqu'elles persistent longtemps après que la cause externe ou occasionnelle a cessé d'agir.

(1) Au sujet de ce chapitre et, il est vrai, sur tout le sujet des affections constitutionnelles, il faut étudier les *Principes de chirurgie* de M. Gant.

Mais il y a beaucoup de personnes chez lesquelles des lésions légères ou des troubles généraux de la santé ne provoquent aucun signe d'affection constitutionnelle. Celles-là sont réputées saines; cependant on trouve chez elles des manifestations d'affections constitutionnelles lorsque leur nutrition est sérieusement altérée d'une manière générale ou locale. A proprement parler, l'intensité ou la quantité (je ne sais quelle est la meilleure expression) d'une affection constitutionnelle ou d'une prédisposition à cette affection peut être évaluée en rapport inverse de la quantité de trouble exigée pour laisser, ou faire sortir ses manifestations locales. Chez les enfants les plus scrofuleux, par exemple, les ganglions lymphatiques s'engorgent et menacent de suppurer à la suite d'irritations qui chez des enfants sains passeraient inaperçues: chez les uns, toute égratignure s'envenime; chez d'autres, toute jointure foulée s'enflamme.

Dans la grande majorité des cas on peut soupçonner que lorsqu'une blessure, qui a été convenablement traitée, n'est pas guérie dans le temps voulu, c'est-à-dire dans le temps ordinaire chez les personnes saines, c'est à cause de quelque maladie constitutionnelle, ou d'une maladie trop longue. J'ai parlé de la dernière éventualité dans une autre leçon, et vous pouvez voir chaque jour des cas de la première.

Un homme se foule le cou-de-pied, et aussitôt après il apparaît à la place de la blessure une inflammation caractéristique de la goutte aiguë; ou bien il peut arriver que le shock de la blessure, ou l'altération générale de nutrition qui la suit, fasse apparaître la goutte dans quelque point encore plus favorable pour elle que la partie récemment blessée.

Chez un autre, après une blessure semblable, le mal traîne en longueur, accompagné de douleur, de roideur, de tumé-

faction revenant de temps en temps, et d'une méfiance sans cesse croissante de la chirurgie, jusqu'à ce que quelqu'un soupçonne un léger degré de goutte, et que, agissant en conséquence, guérisse le mal.

Chez un autre, la partie blessée reste faible et tuméfiée, et les téguments sont gonflés; elle paraît souvent aller bien, mais alors le moindre exercice ramène le mal; elle n'est jamais tout à fait débarrassée de la douleur, et cependant elle n'est jamais très-douloureuse; mais elle devient lentement plus gonflée et plus déformée jusqu'à ce qu'il soit évident qu'elle est le siège d'une maladie scrofuleuse.

Chez un autre, peut-être après une période de guérison apparente, il survient une tuméfaction indolente qui augmente et qui à la longue est reconnue cancéreuse.

Toutes ces personnes, avant d'être blessées, peuvent avoir été réputées saines; et l'on peut penser que chez certaines d'entre elles où il en a été ainsi ces tendances n'auraient jamais apparues si elles n'avaient pas été découvertes par la blessure, celle-ci altérant la nutrition d'une partie de façon à la laisser ou à la rendre apte à la localisation d'une maladie constitutionnelle. La fréquence de faits semblables doit rendre soupçonneux dans tous les cas de blessures atteignant des personnes de prédispositions constitutionnelles connues.

Et chez celles dont les prédispositions ne sont pas connues, certains soupçons seront toujours sages: ainsi, lorsque chez un homme d'âge moyen ou plus vieux, une jointure blessée reste longtemps raide et douloureuse, sans chaleur marquée ni beaucoup de tuméfaction, ni fièvre, le retard dans la guérison est dû à un certain degré de goutte ou de rhumatisme chronique exigeant des applications chaudes, et non pas de l'inaction, mais des frictions, de l'exercice, et même des mouvements violents. De même, on peut soupçonner la scro-

fule chez des personnes plus jeunes; à tout âge, lorsque la partie reste ou devient le siège de douleurs tout à fait hors de proportion avec les autres conséquences de la blessure, il faut soupçonner quelque névralgie pareille à celle qu'une blessure provoquerait chez une personne de constitution nerveuse.

La règle qui ressort de ces cas et d'autres analogues est très-étendue. La marche de la guérison d'une blessure est, chez des personnes saines, aussi régulière en durée et en manière d'être que le processus de développement ou de croissance; lorsqu'elle subit une déviation, ce peut être à cause de quelque mal local chez une personne saine d'ailleurs, mais plus souvent c'est à cause de quelque maladie générale.

Les cas d'affections constitutionnelles découvertes par la fièvre pourraient servir à éclairer une grande partie de la convalescence de la fièvre, sujet du plus haut intérêt et rempli de promesses d'utilité pour celui qui l'étudierait avec soin. On énumère communément les suites de la fièvre scarlatine; celles de la fièvre typhoïde, surtout celles que l'on rencontre dans la pratique chirurgicale, sont à peine moins nombreuses, mais semblent moins connues.

Je doute que la raison de la grande variété de ces suites ait été suffisamment étudiée dans l'un et l'autre cas. Il se peut que certaines diversités soient dues à différentes transformations des poisons fébriles; et cela peut paraître très-probable si nous comparons les suites des diverses fièvres, car celles de la scarlatine, par exemple, sont différentes de celles de la fièvre typhoïde. Mais les différences des suites de la même fièvre chez diverses personnes sont plus probablement dues aux constitutions, ou, peut-être, à quelque particularité personnelle ou locale des patients. Certaine-

ment on ne doit pas dire qu'il soit accidentel et insignifiant de voir, après la fièvre typhoïde (pour ne parler que des faits que j'ai vus) certains malades être atteints de suppuration chronique des ganglions lymphatiques, d'autres de phlébite, d'autres de périostite aiguë (quelquefois symétrique et se terminant par nécrose), d'autres de périostite chronique suppurative des côtes, d'autres de névralgie terrible, d'autres d'atrophie musculaire et d'autres de paralysie locale.

La signification commune de tous ces accidents semble être que, la nutrition de toutes les parties étant altérée par la fièvre typhoïde, il y a opportunité pour les manifestations de prédispositions soit générales, soit même locales, à la diathèse. Et cela est confirmé par des exemples dans lesquels différents membres d'une famille souffrent de la même manière. Dans un cas qui m'a été communiqué, cinq membres d'une famille ont eu des paralysies musculaires plus ou moins étendues après la fièvre typhoïde ou le typhus. Je connais aussi un homme qui eut une phlébite fémorale après la fièvre typhoïde, et plusieurs années après une phlébite de la saphène liée, je crois, à la goutte; parmi ses parents, trois cousins et un neveu ont des veines très-variqueuses.

L'influence des troubles cérébraux sur la découverte des affections constitutionnelles est souvent très-marquée. Tous ceux qui ont vu beaucoup de cancéreux doivent avoir noté le grand nombre de femmes qui accusent un chagrin et une anxiété intenses immédiatement avant l'invasion de la maladie. Des attaques de goutte suivent l'ennui et l'excès de fatigue; et la syphilis depuis longtemps latente et oubliée reparaitra après la fièvre, une grande misère, une mauvaise alimentation, ou après un shock mental. Je me rappelle un malade de l'hôpital chez lequel une éruption syphilitique bien marquée apparut un jour ou deux après une frayeur

causée par la vue de la mort subite d'un ami; cependant aucun symptôme de syphilis n'avait été observé chez lui depuis plusieurs années.

De tels exemples peuvent suffire à démontrer cette règle générale que les blessures, la fièvre, la détresse mentale, ou tout autre peut altérer la nutrition de la totalité ou d'une partie quelconque du corps, peut dévoiler même les degrés les plus inférieurs d'une prédisposition constitutionnelle à une diathèse; et, d'autre part, qu'il ne peut y avoir de meilleur certificat de santé que d'avoir traversé une fièvre grave, ou être guéri d'une blessure grave, sans apparence d'affection constitutionnelle quelconque.

PÉRIODES DANS LES AFFECTIONS CONSTITUTIONNELLES :
CLIMAX (*Apogée*), DÉCROISSANCE, RETOUR.

Une constitution est une chose qui dure aussi longtemps que la vie; mais, au moins dans sa tendance aux manifestations locales, chaque affection constitutionnelle a des périodes d'intensité ou de développement plus ou moins grands. Et généralement nous pouvons dire que pour chacune il y a une sorte de climax ou d'intensité principale, avant laquelle elle est, et après laquelle elle peut être moins intense. Ainsi, d'une manière générale, la scrofule a son climax dans l'enfance, la goutte dans l'âge moyen, et le cancer dans la vieillesse. Mais les exceptions à cette règle ne sont pas rares. Le cancer dans quelques-unes de ses formes les plus intenses apparaît dans la jeunesse; la scrofule et la tuberculose peuvent faire leur première apparition dans la vieillesse; la goutte peut se manifester dans la jeunesse (bien que ce ne soit pas tout à fait aussi souvent qu'on le suppose, car on se sert souvent de son nom à cause de la répugnance qu'inspire celui de scrofule.)

Cette inopportunité accidentelle du climax dans les maladies constitutionnelles doit ne pas être oubliée afin de se mettre en garde contre de graves erreurs de diagnostic. Les confusions du cancer avec la scrofule dans la jeunesse et de la scrofule avec le cancer dans la vieillesse paraissent à peu près aussi fréquentes; et toutes deux sont plus fréquentes qu'elles ne devraient être.

Dans les cas de ces affections constitutionnelles dont on atteint le climax plus fréquemment dans la première période de la vie, il peut y avoir une décroissance d'intensité tellement grande après la terminaison du climax, qu'un patient peut paraître avoir survécu à sa tendance aux affections locales. Cette survivance apparente à une constitution morbide est importante en pratique, dans les cas par exemple où l'on ampute ou résèque une jointure scrofuleuse. Les probabilités d'une guérison favorable dépendent principalement du degré auquel la constitution scrofuleuse peut être tombée de son apogée avant que l'opération soit faite. Il est désirable que la chute ait lieu non-seulement jusqu'au point où le mal local est stationnaire, mais jusqu'à celui où la constitution scrofuleuse ne peut être rendue plus intense par la fièvre et les autres troubles de la santé qui peuvent suivre l'opération.

De même une forme de la constitution nerveuse ou névrotique, l'hystérique (comme on l'appelle) peut disparaître dans une grande mesure. Avec les années, la vivacité des centres nerveux devient moindre; les impressions sont moins nettement perçues, moins largement et moins vivement renvoyées; le pouvoir d'attention, même d'attention personnelle, est diminué; et après cinquante ans les imitations nerveuses des maladies organiques sont relativement très-rares. Il y en a assez pour rendre prudent dans le diagnostic; mais

la principale prudence doit consister à craindre de méconnaître ce qu'il peut y avoir d'hystérique dans la maladie organique.

Mais si l'on survit à une constitution à un certain degré ou dans une certaine mesure, cela peut dépendre, non-seulement de sa propre nature, mais encore de l'époque de la vie à laquelle elle atteint son plus haut développement. On peut ainsi paraître survivre à la scrofule, car elle tend habituellement à décroître avant l'âge moyen; il en est de même de la constitution rhumatismale, ou de cette forme qui est caractérisée par le rhumatisme aigu. On ne survit pas à la goutte ni au rhumatisme goutteux. On ne survit pas, même en apparence, à la diathèse cancéreuse, sinon dans des cas trop rares pour qu'on puisse en tenir compte; et cela non-seulement à cause de sa cachexie habituellement mortelle, mais parce que dans une constitution elle atteint plus fréquemment son climax dans un âge avancé, et que, par conséquent, on peut, dans tout cas isolé, s'attendre à ce qu'elle devienne plus intense avec les années.

Nous pouvons rapprocher de ces faits quelques différences dans les résultats des amputations. Si l'on enlève un membre scrofuleux chez une personne jeune, il n'y a souvent à la suite aucune manifestation locale grave de scrofule; mais parmi les cas dans lesquels j'ai vu enlever des membres scrofuleux vers l'âge moyen, la majorité présenta bientôt la scrofule dans d'autres parties ou mourut de tuberculose. Lorsqu'il n'était pas très-rare d'amputer les membres pour des névralgies articulaires, le moignon demeurait ordinairement névralgique pendant beaucoup d'années, mais à la fin tout se calmait lorsque la constitution nerveuse devenait moins prédominante. Mais de toutes les personnes qui à ma connaissance furent amputées de membres cancéreux, à n'im-

porte quelle période de la vie, il n'y en eut qu'une seule qui fut à la suite délivrée du cancer pendant plus de cinq ans.

En face de cette survivance fortuite à une tendance constitutionnelle à la localisation des diathèses, il faut rappeler qu'une constitution qui est restée latente ou qui peut avoir décliné à une période de la vie, peut plus tard, et dans l'âge avancé, devenir prédominante et se manifester par une affection locale grave. Ainsi la syphilis reparait après plusieurs années de santé apparente; la phthisie tuberculeuse sénile est bien connue; et dans un travail sur la « scrofule sénile » j'ai démontré qu'il n'y a probablement pas de maladie scrofuleuse qui ne puisse être trouvée, avec tous ses caractères habituels, même chez les personnes les plus âgées, dont quelques-unes ont été évidemment scrofuleuses dans leur jeunesse, et d'autres n'ont présenté aucune manifestation antérieure de la scrofule.

Permettez-moi d'ajouter quelques cas récents sur ce sujet.

Chez un homme de 82 ans, je trouvai des abcès au scrotum et au périnée, sans apparence d'affection urinaire ni d'autre cause locale; ils s'ouvraient en plusieurs points après avoir parcouru différents trajets. Je l'avais connu pendant longtemps comme un des hommes les plus beaux et les plus vigoureux de son âge, actif et toujours en tête, dans les affaires comme en société. Je m'excusai presque lorsque, ne voyant pas d'autre origine possible à ses abcès que la scrofule sénile, je lui demandai si on ne l'avait jamais soupçonné d'être atteint de consommation ou d'autre mal de cette espèce; mais sa réponse me rendit la chose assez claire. Il y avait des antécédents de consommation dans sa famille, et il avait eu lui-même de fréquentes attaques d'hémoptysie liée, lui avait-on dit, à une maladie de la partie supérieure de son

poumon droit. Ses abcès restèrent sans se cicatiser jusqu'à sa mort, à 84 ans.

Ce fait confirme ce qui, pour moi, est une règle générale : que plus un scrofuleux est âgé, moins il a de chances de guérir parfaitement de toute manifestation locale de sa diathèse, et moins sera favorable l'influence de tous les moyens qui paraissent les plus utiles chez les jeunes scrofuleux. Ainsi, chez une dame de plus de 80 ans, qui avait une périostite scrofuleuse bien marquée avec suppuration de la partie supérieure du sternum, l'affection persista pendant un temps assez long pour amener la guérison chez une personne jeune; elle n'eut aucune modification défavorable, seulement elle ne se guérit pas, et sembla hâter les infirmités de la vieillesse avec lesquelles elle mourut.

Une autre, à 91 ans, eut une suppuration scrofuleuse dans les ganglions cervicaux inférieurs, telle qu'on ne pouvait pas la distinguer de celle que l'on voit plus souvent à 9 ou 10 ans; elle guérit lentement; mais elle altéra la bonne santé grâce à laquelle la malade avait mené auparavant une vie active, et la mort survint à la première attaque de bronchite.

Jusqu'ici j'ai pris des exemples d'après les cas dans lesquels la constitution se manifeste par des tendances à des affections d'un même type, différentes en degré, mais non modifiées en qualité. Mais un homme peut combiner dans sa propre constitution, en toute diversité de proportions, des parties des constitutions de plusieurs ancêtres, et y ajouter quelque particularité de la sienne; car il n'y a pas de ressemblance héréditaire parfaite. Je ne puis décrire ici toutes

les confusions qui en résultent, mais j'en recommande l'étude sous les titres suivants : *successions, coexistences, et combinaisons des constitutions.*

SUCCESSION DES MALADIES CONSTITUTIONNELLES.

Si je parle d'une constitution à laquelle en succède une autre, cela veut seulement dire qu'à une époque de la vie une constitution est plus complètement développée qu'une autre, et se manifeste par des lésions locales tandis que les autres restent latentes. Il n'est pas rare de trouver un patient avec des cicatrices de scrofule écloses dans la jeunesse, des jointures noueuses ou altérées d'une autre manière, qui ont été plus tard le siège de la goutte, et qui a maintenant un cancer.

Un gentleman âgé de soixante-quinze ans avait eu du psoriasis pendant trente ans, et pendant vingt-cinq ans, durant cette maladie, il avait pris chaque nuit un grain de calomel (dans cinq grains de pilule de Plummer), jouissant tout le temps d'une excellente santé générale. A soixante-quinze ans apparut sur l'un de ses petits doigts un cancer épithélial qui augmenta rapidement. J'amputai le doigt, et pendant la guérison de l'opération il eut sa première attaque de goutte aiguë, maladie de famille, dont son frère, âgé de quatre-vingts ans, souffrait en même temps. Il mourut dans l'année avec un cancer des ganglions de l'aisselle.

Beaucoup d'exemples curieux de ce genre pourraient être rapportés dans la vie de vieux invalides, et on pourrait faire beaucoup de vains essais pour décrire les processus qui doivent être simultanés chez la même personne; le développement graduel d'un mode de vie, l'achèvement et l'explosion d'un autre, le déclin d'un troisième. Mais il y a dans ce

sujet plus que de la curiosité; il y a une importance pratique, surtout dans le diagnostic. Les manifestations locales d'une affection constitutionnelle que l'on a traversée ne doivent pas nous porter à la soupçonner exclusivement dans tout ce qui survient ensuite. Elle peut être présente, il est vrai, dans une certaine mesure, et, comme font communément la syphilis et la goutte, elle peut donner un certain cachet aux localisations de toute autre diathèse; mais la manifestation locale d'une constitution qui succède à une autre peut être assez claire et doit toujours être prévue.

J'ai été frappé de la nécessité de s'attendre à une succession de différentes maladies constitutionnelles par des cas dans lesquels la goutte a été suivie de la scrofule. Par exemple, un patient d'âge moyen eut une inflammation de la région tarsienne du pied avec chaleur et rougeur intenses, et d'autres signes qui ne permettaient pas d'hésiter à conclure qu'il avait la goutte, qu'on savait être héréditaire chez lui. Mais il n'y eut pas cessation de l'inflammation au moment voulu, ni simple rémission de la douleur, de la roideur, et d'une certaine tuméfaction, comme cela aurait eu lieu pour la goutte; mais au bout de plusieurs mois il restait encore une tuméfaction molle et pulpeuse au niveau du tarse, avec douleur sourde, impuissance et dépérissement de la jambe, et autres signes tout-à-fait caractéristiques de la scrofule. Le mal exigea pour sa guérison plusieurs mois de traitement avec des attelles, des soins de la santé générale, et des moyens qui auraient été très-inappropriés pour la goutte; et pendant la guérison la sœur du malade eut une affection scrofuleuse de la hanche.

On peut noter de pareilles successions de constitutions dans beaucoup d'autres cas. Des malades diront qu'ils ont été très-faibles dans leur enfance, mais qu'ils sont devenus