

DIXIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES 1.

Du rapport entre la tuberculose et la phthisie pulmonaire. — Unité ou pluralité de la phthisie. — Conséquences de la non-identité au point de vue de l'étiologie, du pronostic et de la thérapeutique. — Méthodes d'étude; insuffisance de la méthode dogmatique. — Méthode clinique. Nécessité d'un examen terminologique. — Sens traditionnel de l'expression phthisie pulmonaire. — Des diverses lésions du poumon qui ont été mises en rapport avec l'état de phthisie. Quelques documents historiques. — Morton, — Portal, — Baillie, — Vetter, — Bayle.

MESSIEURS,

Je me propose de consacrer quelques conférences à l'étude de la tuberculose et des phthisies pulmonaires 2. La dualité de cette désignation n'est point une superfétation; cet apparent pléonasme, la pluralité que j'attribue au terme phthisie pulmonaire impliquent une révolution doctrinale: en fait, cette formule terminologique donne, selon moi, la mesure exacte du terrain parcouru

1. Malgré la réforme histologique récemment accomplie sous l'impulsion de Charcot, Grancher et Thaon, je reproduis sans changement cette série de leçons, et cela pour deux raisons que voici:

1° La filiation historique des faits et des idées conserve son intérêt et sa vérité.

2° L'unité anatomique de la phthisie, supposée définitive et absolue, ne me semble pas prévaloir contre la dualité clinique, à la défense de laquelle ces leçons sont consacrées. Au lieu de dire pneumonie caséuse ou pneumonie phthisiogène, il convient aujourd'hui de dire pneumonie tuberculeuse ou tuberculose pneumonique; mais néanmoins je crois pouvoir maintenir les caractères distinctifs que j'ai assignés aux deux formes.

2 Ces leçons ont été faites du 13 janvier au 14 février 1872.

depuis la publication de l'ouvrage d'Hérard et Cornil; en tout cas, elle fixe la distance qui sépare mon opinion des conclusions présentées par ces éminents observateurs.

Je n'ai point l'intention de vous retracer *in extenso* l'histoire didactique de la tuberculose et de la phthisie; il faudrait, pour ce faire, une longue série de leçons de pathologie, et ce serait là une étrange manière de comprendre la clinique. Mes visées sont moins hautes, mon but est plus modeste; pourtant, si je puis l'atteindre, si je réussis à faire passer dans votre esprit la conviction dont je suis pénétré, mon projet, bien que restreint, est le plus utile qu'on se puisse proposer en pareille matière, car les questions que j'entends examiner sont de celles dont l'importance pratique ne peut être exagérée. Vous allez en convenir vous-mêmes, dès que vous connaîtrez le premier objet de mon étude.

Je veux rechercher si la relation entre les deux termes tuberculose et phthisie pulmonaire est réellement constante, à ce point que tout phthisique soit fatalement tuberculeux, et qu'il convienne d'admettre entre les deux dénominations une synonymie parfaite. Eh bien, si cet examen aboutit à une négation, si je puis établir que le rapport supposé n'est pas nécessaire, que l'état connu sous le nom de phthisie pulmonaire peut exister sans tuberculose actuelle ou antécédente, je vous le demande, Messieurs, n'est-ce pas là un enseignement de la plus haute valeur pratique, puisqu'à lui seul il modifie radicalement et dans toutes ses parties la doctrine phthisiologique?

Pourquoi la phthisie pulmonaire est-elle dite héréditaire? parce qu'on admet qu'elle est constamment liée à la tuberculose, laquelle, comme toutes les maladies diathé-

siques, est transmissible par hérédité. Mais s'il y a une phthisie qui n'est pas tuberculeuse, celle-là du moins ne doit pas être plus héréditaire que la bronchite, la pleurésie, ou toute autre maladie accidentelle ; voilà donc du fait de la non-identité une modification profonde de l'étiologie, et de quelle importance, vous pouvez le concevoir, puisqu'elle intéresse non seulement l'individu, mais la famille et la race.

Pourquoi la phthisie pulmonaire est-elle marquée d'un pronostic fatal ? parce que le processus tuberculeux a une évolution mortelle, et que les exceptions, en les supposant réelles, sont si rares qu'elles ne peuvent atténuer la sévérité de ce jugement. Mais s'il y a des phthisies indépendantes de la tuberculose, la situation est bien autre ; la léthalité de la maladie n'est plus une conséquence forcée de la lésion même ; elle n'est donc plus aussi certaine pour la totalité des faits, et il devient urgent, non pas de casser l'arrêt, mais de le soumettre à une méticuleuse révision.

Pourquoi le traitement de la phthisie pulmonaire est-il fait avec si peu de suite, si peu de méthode ? c'est la conséquence naturelle du pronostic. Le médecin est convaincu de la stérilité de ses ressources, il sait que tous les médicaments qui composent son arsenal contre le *tabes pulmonalis* représentent trop fidèlement le luxe de la misère, et il ne peut être encouragé à des efforts dont il sait au préalable l'impuissance ; il veut bien tromper le malade par de fausses espérances, mais il ne peut se résoudre à se tromper lui-même, en soignant sérieusement une maladie dont l'imperturbable évolution lui est trop connue ; et il arrive ainsi à cette thérapeutique dérisoire, que vous connaissez tous, et qui n'est autre chose, en bonne conscience, qu'une

méditation sur la mort. Mais enseignez à ce médecin le pronostic modifié que dicte la non-identité, montrez-lui que certaines phthisies sont curables parce qu'elles ne sont pas tuberculeuses, apprenez-lui en même temps que les chances de curabilité sont d'autant plus grandes que la maladie est plus récente, dites lui que ces phthisies non tuberculeuses sont presque toujours la suite de maladies aiguës de l'appareil respiratoire ; alors tout change, et la phthisie gagne à cette révolution une thérapeutique sincère basée sur l'espérance, et une prophylaxie sérieuse fondée sur la pathogénie.

Vous le voyez, Messieurs, la réponse à ma première question peut entraîner une triple réforme dans l'étiologie, le pronostic et le traitement.

Admettre l'inconstance du rapport entre la tuberculose et la phthisie pulmonaire, c'est admettre, vous le concevez, la pluralité des espèces de phthisie, et dès lors il y a lieu de rechercher les caractères symptomatiques de ces espèces, et d'examiner si elles peuvent être cliniquement différenciées avec une certaine somme de probabilités : ce sera là le second objet de notre étude. Il ne le cède point en importance au premier, car la doctrine de la non-identité est entièrement stérile en pratique, si les diverses phthisies ne peuvent être discernées que sur la table de l'amphithéâtre.

Après quoi se présentera la question du traitement. Me tenant à égale distance de l'illusion et du scepticisme, je tâcherai de déterminer dans quelle mesure et dans quelle forme la phthisie est justiciable de l'intervention thérapeutique.

Tel est le programme que je me suis tracé. Pour le remplir

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MÉD. U. A. N. L.

deux méthodes se présentent à moi : je pourrais me borner à vous exposer les conclusions que j'ai déduites de mes observations, et procéder ainsi par une synthèse dogmatique ; mais cette méthode, relativement aisée, ne saurait me satisfaire ; elle éloigne de la clinique, et d'ailleurs le *magister dixit* a fait son temps : à une affirmation autorisée peut répondre une proposition contradictoire non moins autorisée, et quand bien même on joindrait à cet exposé de pathologie didactique des pièces anatomiques, on risquerait encore de ne pas convaincre, vu que les partisans de l'identité se réfugient, en présence de certaines pièces, derrière une échappatoire dont l'anatomie pathologique ne peut par elle-même juger la valeur. Sur un terrain peu solide encore, la méthode clinique et analytique est seule acceptable ; c'est donc par l'étude des malades que nous avons sous les yeux, par l'observation comparative des symptômes et des lésions, qu'il convient de rechercher la solution des questions que nous nous sommes posées.

Toutefois un examen terminologique préalable est ici nécessaire : si l'on veut préciser les rapports de la tuberculose et de la phthisie, il faut avant tout être fixé sur le sens respectif de ces mots, sinon l'on marche à l'aventure, l'équivoque multiplie et perpétue les discussions, et l'on échoue dans l'obscurité, pour ne s'être pas éclairé au point de départ ; la netteté dans les termes est la condition première de la précision dans les choses.

Le mot phthisie n'a pas toujours eu une signification bien définie. Pendant longtemps il a désigné indistinctement tous les états morbides, de cause quelconque, qui produisent une consommation mortelle ; au siècle dernier, on a réservé cette expression pour les consommations dont

la cause réside dans l'appareil respiratoire, et cette notion de siège, consacrée par l'adjonction de l'épithète pulmonaire, donna au terme phthisie une précision relative qui était un réel progrès. Du reste, tous les observateurs, tous les écrivains s'accordaient à merveille sur les caractères symptomatiques de l'état appelé phthisie pulmonaire : toux persistante, expectoration purulente, perte des forces, amaigrissement, sueurs et diarrhée profuses, fièvre hectique à type quotidien vespéral ; tels en étaient, tels en sont les principaux traits. L'expression, vous le voyez, était purement clinique, elle n'impliquait rien touchant la nature de la lésion qui accompagnait ce syndrome ; voilà un premier point que vous ne devez pas perdre de vue.

Maintenant par quels motifs, par quelle série d'idées ou de faits cette expression clinique est-elle devenue le synonyme parfait de l'expression anatomique tubercule ? C'est là un second point sur lequel il ne doit rester aucune obscurité ; mais cette transformation ne peut être comprise que par un retour vers le passé, lequel en nous faisant connaître les raisons de cette synonymie exclusive, nous permettra de redresser plus d'une erreur historique.

Nous venons de voir que l'état clinique, phthisie pulmonaire, était nettement et uniformément défini, mais il n'en était pas de même de la lésion ou des lésions correspondantes du poumon. Tout ici était confus, ou pour mieux dire, on s'était à peine préoccupé de déterminer ces altérations ; on parlait vaguement de fonte, de suppuration pulmonaire, on parlait aussi de tubercules, mais il n'y avait dans tout cela aucune donnée précise. Jusqu'à Morton, le mot tubercule est pris dans le sens purement descriptif

de tubérosité, de petite tumeur; Morton lui-même ne lui donne pas une acception plus restreinte; seulement, et c'est là le premier pas dans la voie qui devait aboutir à la spécificité nosologique du tubercule, il signale, parmi les tubérosités pathologiques qu'on peut rencontrer dans le poumon, des nodosités particulières, qu'il compare aux altérations scrofuleuses des glandes lymphatiques, et qu'il appelle tubercules scrofuleux, parce qu'il les rapporte à la maladie scrofuleuse; aussi qualifie-t-il de scrofuleuse la phthisie qui est accompagnée de ces productions. Morton s'efforce de les différencier des autres nodosités pulmonaires, et les oppose entre autres aux nodosités cancéreuses. — Cette manière de voir est acceptée et reproduite par Kortum.

Cette distinction à peine ébauchée est le seul progrès accompli jusqu'à Portal¹. Pour ce dernier, je crains qu'on ne l'ait pas toujours lu avec une suffisante attention, car on lui a rarement attribué la part qui lui est due dans cette histoire; sans doute vous trouverez Portal cité dans tous les ouvrages sur la matière, mais on se borne à répéter avec un dédain mal dissimulé qu'il a décrit quatorze espèces de phthisie, et l'on passe outre; il

1. Portal, *Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1792. — Traduction allemande à Hanovre en 1799. — Traduction italienne à Venise en 1801.

On trouvera de plus amples développements sur cette question d'histoire critique dans le mémoire publié par Virchow dans le trente-quatrième volume de ses *Archives*, sous ce titre: *Phymatie, Tuberculose und Granulie. Eine historisch-kritische Untersuchung*. — J'ai fait à ce travail plusieurs emprunts, notamment pour la période antérieure à Laennec. Pour les époques suivantes, l'exactitude de cette revue critique, si riche en déductions intéressantes, est moins rigoureuse, car j'y ai vainement cherché les noms de Graves, Addison, Turnbull et Reinhardt.

semblerait vraiment qu'on n'a lu son ouvrage que pour y chercher ce qui est mauvais, et qu'on a de parti pris négligé tout le reste. Oui, sans doute, Portal a eu tort d'admettre quatorze espèces de phthisie et de les baser sur une étiologie de fantaisie; mais tout cela importe peu, et le fait est que sur le terrain anatomique il a fait un grand pas en avant. Il admet dans le poumon deux sortes d'indurations pouvant produire la phthisie; les unes sont des indurations inflammatoires, elles ne causent pas la phthisie par elles-mêmes, elles ne la provoquent que lorsqu'elles passent à la suppuration; les autres sont les indurations ou nodosités scrofuleuses de Morton; de plus, et c'est là le progrès, Portal indique un caractère différentiel entre les deux indurations, à savoir que les scrofuleuses peuvent prendre l'aspect stéatomateux. Cette proposition n'est pas seulement un progrès en elle-même, elle contenait en germe tous les progrès ultérieurs, puisque, par elle, le tubercule scrofuleux ou stéatomateux était mis pour la première fois individuellement en rapport avec l'état de phthisie.

Je vous ai dit qu'on n'a pas su lire Portal, mais voici dans la série historique deux autres écrivains qui n'ont pas été lus du tout, s'il faut en juger par le silence qu'ont gardé la plupart des auteurs; pourtant il valait la peine de tenir compte de leurs travaux, ne fût-ce que pour connaître l'évolution réelle de la question; je veux parler de Baillie et de Vetter. Baillie¹, dont les écrits datent de la fin du

1. Baillie, *The morbid human Anatomy of some of the most important parts of the human body*. London, 1793. — Traduction allemande de Sommering. Berlin, 1794.