

dernier siècle, ne s'occupe pas de la partie clinique du sujet; il laisse donc de côté l'état de phthisie, et se borne à étudier, parmi les diverses lésions du poumon, un produit spécial auquel il réserve le nom de tubercule; avec quelle exactitude il le décrit, vous allez en juger vous-mêmes. Ces tubercules naissent, selon lui, dans la substance celluleuse qui unit les vésicules aériennes du poumon, c'est-à-dire, en langage contemporain, dans le tissu interstitiel de l'organe; ils apparaissent là comme des grains, ou nodosités tellement petites, qu'on ne peut les comparer qu'à la tête des plus petites épingles. Ces grains peuvent se réunir, et forment alors des tubérosités plus volumineuses; mais qu'ils soient isolés ou réunis, ils ne sont jamais entourés d'un revêtement, d'une capsule propre, en d'autres termes, ils ne sont jamais enkystés. Avec le temps ces produits subissent certains changements; ils se transforment en une matière dure, blanchâtre, lisse et unie, et alors ils contiennent parfois à leur centre du pus concret. Cet état du centre est l'exception pour les grains qui restent isolés et petits; c'est la règle pour les nodosités confluentes; et c'est seulement quand les tubercules se sont réunis et ont suppuré que la phthisie pulmonaire est constituée; l'état de phthisie n'est pas le fait des granulations elles-mêmes, mais de leur transformation ultérieure en abcès. Vous retrouvez dans cette description la plupart des phases propres au tubercule tel qu'il est aujourd'hui défini; l'anatomiste anglais se trompait sur la nature réelle des modifications que subit la granulation, puisqu'il les assimilait au travail de l'abcès, mais il a nettement indiqué le siège du tubercule dans le tissu interstitiel; il a signalé le volume, l'aspect des granulations, l'absence de capsule envelop-

pante, un seul détail manque, c'est la transparence initiale du produit.

Outre ces tubercules, Baillie décrit un dépôt de matière blanchâtre molle, tenant le milieu pour ainsi dire entre un solide et un liquide, et qui occupe une étendue variable du poumon avec une homogénéité telle, qu'il semble au premier abord qu'une portion du tissu pulmonaire s'est directement transformée en cette substance. Il est bien clair qu'il s'agit là de ce que Laennec a décrit plus tard sous le nom d'infiltration tuberculeuse, par opposition aux tubercules circonscrits et isolés; mais, mieux inspiré que lui, Baillie, tout en reconnaissant l'affinité de ce dépôt avec les tubercules, lui refuse ce nom, et le distingue en l'appelant matière scrofuleuse; il n'est pas difficile de retrouver là l'état stéatomateux de Portal. Au reste, la séparation entre le tubercule et le dépôt scrofuleux n'est affirmée qu'au point de vue anatomique; car en nosologie, Baillie voit dans l'un comme dans l'autre des effets de la scrofule.

Dix ans plus tard, en 1803, paraît à Vienne le travail de Vetter<sup>1</sup>. Malgré son titre, ce mémoire n'est point exclusivement anatomique: l'auteur n'étudie pas seulement le tubercule en lui-même, il recherche quelles sont les lésions du poumon qui peuvent produire l'état de phthisie, et il en admet trois groupes. — I. Le premier est constitué par des lésions inflammatoires qui suppurent, et si le pus est évacué, la cavité de l'abcès reste béante; de là une première espèce de phthisie que Vetter appelle *phthisis pulmonalis*, et dans laquelle vous reconnaissez aisément

1. Vetter (Aloys Rudolph), *Aphorismen aus der pathologischen Anatomie*. Wien, 1803. — *Salzburger med. chir. Zeitung*, 1804.

la première forme de Portal. — II. Les lésions du second groupe sont plus fréquentes, et à l'inverse des précédentes, elles sont souvent héréditaires ; ce sont des nodosités ou tubercules. Vetter a moins bien décrit que Baillie la période initiale de ces produits, et moins exact aussi quant au siège anatomique, il incline à les localiser dans les alvéoles mêmes ; en revanche, il a beaucoup mieux observé, beaucoup mieux interprété l'évolution ultérieure de ces tubercules. A un moment, dit-il, ces nodosités se ramollissent et semblent former de petits abcès multiples, mais ce n'est là qu'une apparence, une pseudo-purulence ; ces abcès ne sont pas remplis de pus véritable, ils contiennent une substance blanchâtre ; semblable à du fromage (matière caséiforme, caséuse, de *Käse*, fromage), et cette même substance peut être retrouvée dans les tubérosités qui n'ont pas encore suppuré, c'est-à-dire qui ne sont pas encore ramollies. Avec le ramollissement de ces tubercules apparaît l'état de phthisie, et cette deuxième espèce, plus commune que la précédente, Vetter la nomme *tabes pulmonum*. — III. Il signale enfin une *phthisie noueuse* dans laquelle les lésions occupent les glandes bronchiques.

Comparez les conclusions de Vetter avec celles de ses devanciers, et vous verrez qu'il admet, ainsi que Portal, une phthisie par inflammation suppurée, et avec Baillie une phthisie par granulations ou tubercules qui ont une évolution spéciale ; mais il évite l'erreur de ce dernier touchant la suppuration de ces nodosités, et en affirme la métamorphose caséuse ; de plus, et cela à l'inverse de Baillie, il nie l'origine scrofuleuse des tubercules, dont il fait une lésion et une maladie tout à fait à part.

— Je dois vous faire remarquer que Vetter ne mentionne rien qui se rapporte à l'altération indiquée par Baillie sous le nom de dépôt scrofuleux ; j'ai peine à croire pourtant qu'il n'ait pas rencontré cette lésion, puisqu'il était prosecteur à l'université de Vienne ; peut-être son silence tient-il simplement à ce qu'il la séparait soit du tubercule, soit de la phthisie ; mais ce n'est là qu'une hypothèse.

C'est vers la même époque, Messieurs, que parurent les premiers travaux de Bayle ; vous pouvez maintenant apprécier combien est grande l'erreur de ceux qui avancent qu'à ce moment la question anatomique de la phthisie n'avait pas été abordée, et que toute l'histoire de la maladie ne comprenait encore qu'une étiologie hypothétique et des symptômes sans lésions définies. Bien loin qu'il en fût ainsi, la question, pour des médecins au courant de la science, était résolue par les propositions suivantes : l'état clinique appelé phthisie pulmonaire ne dépendait plus d'altérations quelconques du poumon, il était lié à certaines lésions bien déterminées, savoir : 1° des lésions inflammatoires suppurées ; — 2° des granulations ou tubercules ayant une évolution particulière et aboutissant à la transformation caséuse ; — 3° une infiltration homogène de matière blanchâtre, lisse, unie, matière scrofuleuse de Baillie qui la sépare des tubercules. De là conséquemment trois espèces de phthisie pulmonaire.

Il est digne de remarque que les plus graves des fautes ultérieures étaient alors évitées ; la granulation initiale n'était point séparée du tubercule, et, d'autre part, l'infiltration blanche homogène n'était pas rattachée au

tubercule. En revanche, tous les auteurs dont je vous ai exposé les travaux avaient commis la même erreur : ils ne soupçonnaient pas la généralisation possible du tubercule, ils le tenaient pour un produit propre au poumon ; ils signalaient bien, à propos de l'anatomie pathologique des divers organes, des nodosités analogues dans les reins, dans le foie, dans le cerveau, mais ils y voyaient quelque chose de tout différent ; la notion de siège primait à leurs yeux la notion de forme.

La démonstration de cette généralisation, la démonstration de l'identité de structure de ces productions disséminées avec le tubercule du poumon, voilà la part légitime qui revient à Bayle dans l'histoire de la phthisie pulmonaire <sup>1</sup>.

Dans un premier mémoire qui a pour titre *Remarques sur les tubercules*, Bayle établit l'identité du tubercule au point de vue de la structure, quel qu'en soit le siège, et il montre par des relations anatomo-pathologiques que chez un même individu la lésion peut occuper divers organes ; il conclut de là que la production du tubercule est sous la dépendance d'une disposition générale de l'économie, et qu'il y aurait peut-être lieu d'appeler cette disposition diathèse tuberculeuse. Il résulte des descriptions contenues dans ce premier travail que l'auteur n'a pas vu, ou du moins n'a pas vu bien souvent, les granulations initiales de Baillie et de Vetter, car il signale sur-

1. Bayle, *Remarques sur les tubercules* (*Journal de médecine* de Leroux, Corvisart et Boyer, t. VI). — *Remarques sur la dégénération tuberculeuse non enkystée des organes* (*Eodem loco*, t. X). — *Mémoire sur la phthisie pulmonaire* (*Bibliothèque médicale*, t. XXXVII). — *Recherches sur la phthisie pulmonaire*. Paris, 1810.

tout des nodosités ramollies, purulentes, en bouillie, quelquefois dures et crayeuses, en un mot les tubercules modifiés des phases tardives du mal ; pourtant les granulations du début ne lui ont pas complètement échappé, puisqu'il emploie à leur sujet la comparaison de grains de millet, comparaison qui du reste n'est pas de lui, et qu'on trouve déjà dans Portal ; il dit que ces grains sont en général gris de cendre, d'autres fois cependant blanchâtres, jaunâtres ou tout blancs ; il en indique la confluence possible, puis, tombant dans une erreur évitée par Baillie, il les dit enkystés ; enfin, il insiste sur les inflammations secondaires développées au voisinage des tubercules, et fait remarquer, ainsi que ses devanciers, que ces produits ne tuent pas par eux-mêmes, mais parce qu'ils entravent la fonction d'un organe important. En résumé, la généralisation possible du tubercule, l'identité de sa structure dans tous les sièges, la substitution d'une diathèse tuberculeuse à la maladie scrofuleuse, voilà ce qui est vraiment nouveau dans ce premier mémoire de Bayle.

Dans un travail subséquent, il décrit, indépendamment des tubercules enkystés précédemment étudiés, une *dégénérescence tuberculeuse non enkystée*, laquelle n'est autre chose, à vrai dire, que l'infiltration de matière scrofuleuse de Baillie, le stéatome de Portal ; seulement, pour cette lésion comme pour le tubercule enkysté, Bayle admet la possibilité d'une forme miliaire ; voilà la première trace de la faute qui rapporte au tubercule proprement dit l'infiltration blanche homogène.

Plus tard paraît le livre sur la phthisie pulmonaire ; ici l'auteur n'envisage plus seulement le point de vue ana-

BIBLIOTHÈQUE  
 FAC. DE MED. U. A. N. L.  
 BIBLIOTHÈQUE  
 FAC. DE MED. U. A. N. L.  
 BIBLIOTHÈQUE  
 FAC. DE MED. U. A. N. L.

tomique ; faisant une large part à la clinique, c'est moins du tubercule qu'il s'occupe que de la phthisie pulmonaire ; il en admet six espèces, sur lesquelles quatre ne méritent même plus d'être mentionnées ; quant aux deux autres, c'est différent. L'une d'elles, la plus commune, est la *phthisie tuberculeuse* ; cette phthisie est liée à des tubercules enkystés ou non, c'est-à-dire à des tubercules proprement dits, ou à la dégénération tuberculeuse (infiltration scrofuleuse de Baillie). La seconde espèce est entièrement nouvelle, c'est la *phthisie granuleuse*. Bayle reconnaît bien que cette espèce complique souvent l'autre, mais il montre qu'elle peut exister seule, et en fait il décrit les granulations qui sont la lésion de cette phthisie, comme quelque chose de tout spécial ; il s'efforce même de mettre clairement en lumière les caractères différentiels de la granulation et du produit auquel il a donné le nom de tubercule ; la première est grise, transparente et ne se fond pas ; le tubercule est blanc ou blanc-jaunâtre, il est opaque, il se ramollit et fond. Voilà, ne l'oubliez pas, le premier vestige de l'erreur qui consiste à prendre pour caractéristique du tubercule non pas la nodosité granuleuse, mais l'état caséux ; pour Bayle, là où existe l'état caséux, c'est du tubercule ; là où il n'existe pas, c'est de la granulation. Cette conclusion était précisément contraire à celle de Baillie et de Vetter, qui avaient signalé l'état caséux ou scrofuleux comme une évolution, une transformation possible de la nodosité dure initiale.

Au total, l'œuvre de Bayle réalise deux progrès importants : elle établit l'identité du tubercule dans tous les organes, elle démontre la généralisation possible de ce

produit, et la diathèse tuberculeuse. Mais, d'un autre côté, elle renferme quatre erreurs qui n'ont pas peu contribué à obscurcir la question ; ces quatre erreurs, les voici : 1° l'opacité et le ramollissement (état caséux) sont pris pour les caractères pathognomoniques du tubercule, et cela avec un tel absolutisme que Bayle admet la tuberculisation du cancer, parce qu'il y a trouvé des points offrant le même aspect caséux que le tubercule ; — 2° la granulation grise initiale est séparée du tubercule proprement dit ; — 3° l'infiltration homogène scrofuleuse de Baillie est réunie au tubercule sous le nom de dégénération tuberculeuse non enkystée ; — 4° le mot phthisie est détourné de son sens traditionnel, et vicieusement appliqué à une maladie qui tue sans produire les symptômes classiques de la consommation (phthisie granuleuse).

Ainsi fut préparée, contrairement aux conclusions de Baillie et de Vetter, la doctrine de l'unité de la phthisie, qui surgit bientôt de l'œuvre de Laennec.

BIBLIOTHÈQUE  
 FAC. DE MED. U. A. N. L.  
 1877