

DR. JOSE IGLESIAS

LEÇONS

DE

CLINIQUE MÉDICALE

XII

LES TUBERCULEUX

ET

LES PHTHISIQUES

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON

Laennec et l'investigation physique des organes. — La tuberculisation pulmonaire et la phthisie. — Tolérance de l'organe pour les tubercules et tolérance de l'organisme. — Phénomènes de compensation et phénomènes de substitution. — Erreurs de pronostic de par la seule investigation physique. — Des tuberculeux qui ne sont pas des phthisiques.

MESSIEURS,

En 1819, — plus d'un demi-siècle s'est depuis écoulé, — un homme de génie qu'animait le souffle moderne, Laennec, jetait sans violence le monde médical hors de ses voies traditionnelles et instaurait pour toujours la physique en médecine. Il n'entendit pas seulement, en les écoutant, le bruit que font en fonctionnant dans le thorax les organes qu'il contient : il sut découvrir l'état actuel des organes sonores, rapporter à telle variation dans la texture telle variété du son, et faire avec l'oreille l'autopsie d'une poitrine vivante.

Sa découverte, ainsi complétée, fut acceptée de tous ; ce qu'elle nous en a valu de successives, est-il besoin de le dire à ceux qui possèdent l'ophtalmoscopie, la laryngoscopie, la sphygmographie, la thermométrie, et tant d'autres méthodes d'investigation physique des organes, inconnues de nos anciens ! à ceux qui, mal satisfaits de l'anatomie pathologique à l'œil nu, ont créé l'histologie et l'histochimie, nées d'hier et si fécondes !

L'auscultation médiate ne fut si vite acceptée, elle n'eut aussi de telles suites, que pour être opportunément venue ; ou plutôt, conséquence elle-même du sensualisme scientifique que nous ont légué les philosophes du dix-huitième siècle, elle s'imposait de vive force à l'esprit des descendants immédiats de Morgagni et de Bichat, car elle réalisait leur désir de connaître à la fois la lésion et ses signes révélateurs.

*Habet sua fata inventum* : cinquante ans avant Laennec, un modeste médecin de Vienne, Avenbrugger, avait cependant découvert la percussion ; mais son *Inventum novum*, trouvant les esprits mal préparés, les laissa inattentifs. Il fallut qu'en France Corvisart, qui faisait de l'étude des maladies du cœur son occupation quotidienne, cherchât dans la méthode d'Avenbrugger un moyen de diagnostiquer les lésions, pour que cette méthode fût vulgarisée. Il traduisit et commenta le livre du médecin viennois, mais, chose bizarre ! il dénatura l'invention : Avenbrugger, en homme de génie, avait d'emblée fait sa découverte complète, et trouvé du même coup la percussion *médiate* et la percussion *limitée* ; il recommandait en effet de percuter soit avec la main gantée, soit par l'intermédiaire d'une étoffe tendue sur la peau du malade ; et de le faire à l'aide des quatre doigts de la main réunis en un groupe compacte. Au contraire, Corvisart pratiquait la percussion immédiate et illimitée, frappant le thorax dénudé du plat de sa main nue ; c'était méconnaître l'idée mère, qui était de « faire vibrer le mieux possible la plus petite surface possible (1) », afin de saisir mieux la différence de son et de densité des points

(1) Cette idée, Avenbrugger ne l'a pas formulée comme je le fais, mais elle ressort de son procédé même de percussion. Je crois l'avoir réalisée par l'invention de mon *plestigraphie*, qui percute sur une surface de 5 millimètres carrés et dont la tige sert à renforcer les sons. (Voir, plus loin, leçon LIII.)

successivement frappés. Chose plus bizarre encore ! Corvisart, pour en connaître la force, écoutait les battements du cœur, et il ne sut pas en entendre les bruits ; ces bruits, Laennec, son élève, les entendit.

Grâce donc à Laennec, nous savons désormais ce qui se passe dans la poitrine ; mais un écueil se présentait, qu'on ne sut pas suffisamment éviter : ce fut de « confondre la lésion avec la maladie, le signe avec l'acte ». Un autre écueil encore, que certains n'ont pas évité davantage, était, sous prétexte de précision, de se livrer à je ne sais quelle menuiserie médicale, et de réduire l'organisme en copeaux si ténus, qu'Hippocrate lui-même n'y pourrait retrouver sa *conspiratio una*.

D'un autre côté, Laennec, docile à la tendance de son esprit, qui était d'étudier les choses en soi, fit admirablement l'histoire naturelle des maladies de poitrine ; LA *pneumonie*, LA *pleurésie*, qui jamais les pourra mieux décrire ! Mais ce qu'il laissait à d'autres le soin de faire, c'était d'étudier LES *pneumoniques* et LES *pleurétiques* ; c'était de voir comment chacun savait supporter sa maladie ; comment, les signes étant les mêmes, ce pneumonique, ou ce pleurétique, était, avec cet autre, congénère de lésion matérielle, mais non de trouble dynamique.

Ainsi encore, Laennec a fait, et combien merveilleusement ! l'histoire naturelle de LA *tuberculisation* en soi, comme aussi de LA *tuberculisation dans les poumons* ; mais qu'il s'en faut qu'il ait fait l'histoire vraie de la phthisie pulmonaire ! qu'il s'en faut surtout qu'il nous ait donné l'histoire DES *tuberculeux* et surtout DES *phthisiques* !

Cette tâche est à remplir.

Des problèmes qu'offre à l'esprit du médecin l'étude de la phthisie, le problème scientifique est résolu, le problème clinique est loin de l'être.

On sait ce qu'est le tubercule, dans quels tissus il se développe de prédilection, et dans quels éléments de ces tissus. On sait ce qu'est la tuberculisation, c'est-à-dire comment, quand, où, débute le tubercule, et par quelles phases il passe successivement ; on suit, à l'aide de l'oreille, et sur le vivant, toutes les phases de

cette évolution; ainsi se trouve réalisé le désir cher à Corvisart de connaître la lésion et son signe, de faire l'anatomie pathologique du malade vivant. Et, en vérité, on ne fait que cela; on voit dans l'homme le poumon malade, et, dans ce poumon, un point seulement, le point lésé. — C'a été l'œuvre de Laennec; elle suffit à sa gloire!

Mais en étudiant si parfaitement l'anatomie pathologique et l'évolution du tubercule, en écrivant l'histoire naturelle de ce produit morbide, ce grand homme a, pour ainsi dire, perdu de vue la phthisie. Il a cru en effet décrire celle-ci en indiquant les altérations de voisinage que le tubercule provoque autour de soi. Et, comme il distinguait trois périodes dans l'évolution du tubercule, il assigna des périodes correspondantes à l'évolution de la phthisie. Or, cliniquement, rien de plus inexact.

Il suffit d'observer, même un temps assez court, même un nombre assez restreint de malades, pour voir qu'un degré quelconque de l'évolution du tubercule est loin de correspondre toujours au même degré de l'évolution de la phthisie; en d'autres termes, qu'il n'y a pas PARALLÉLISME entre la lésion pathologique et l'altération de l'organisme, c'est-à-dire que là encore la lésion n'est pas la maladie.

Par exemple, tel individu est miné par une fièvre continue, par des sueurs profuses, et arrive rapidement au marasme, chez lequel on n'entend qu'un amoindrissement du murmure respiratoire, ou les râles sous-crépitants des granulations tuberculeuses; ce qui revient à dire qu'il est au troisième degré de sa phthisie alors que ses tubercules pulmonaires ne sont qu'au premier degré de leur évolution.

A côté de ce phthisique si avancé dans sa phthisie et si peu dans ses tubercules, il importe de signaler ceux qui présentent les conditions inverses: c'est-à-dire qui ont des cavernes et un état général satisfaisant, des tubercules pulmonaires au troisième degré et une phthisie à peine au premier.

Rien donc n'est plus faux cliniquement que ce parallélisme entre la lésion tuberculeuse et le degré de la phthisie: vous en voyez des preuves nombreuses dans nos salles, vous en verrez de plus nombreuses encore chez les malades de la ville. Aussi,

tenons grand compte (nul ne le fait plus que moi) de la lésion et du signe qui l'accuse, mais n'oublions pas l'individu qui les présente, et qui réagit en vertu de ce qui lui reste de sa force de vitalité contre la déviation morbifique qui tend à dégrader son organisme. Beaucoup n'ont pas su voir suffisamment qu'à l'influence néfaste de la tuberculisation peuvent résister deux forces: la tolérance de l'organe et la tolérance de l'organisme.

J'entends par *tolérance de l'organe* la force, — véritable force d'inertie, — qui lui fait supporter un plus ou moins long temps, sans en être autrement troublé que d'une façon mécanique, la présence du corps offensif, le tubercule.

*Mécaniquement*, en tant que corps étranger, les tubercules ne peuvent produire d'autre trouble fonctionnel que de la dyspnée, en raison proportionnelle de leur nombre et de leur volume, c'est-à-dire de la place qu'ils occupent et du rétrécissement qu'ils produisent dans la surface hématosante. Mais, *dynamiquement*, les accidents qu'ils provoquent sont subordonnés à la susceptibilité, c'est-à-dire à l'irritabilité du parenchyme envahi; or, cette irritabilité du parenchyme n'est autre que celle de ses nerfs, lesquels sont le grand sympathique et le pneumogastrique. Plus excitable donc sera le sympathique vasculaire du poumon et plus vite se fera l'hypérémie à l'entour et même au loin du tubercule (hypérémie périphymique et paraphymique), avec ses conséquences possibles, l'hémorrhagie et la phlegmasie; que si, de son côté, le pneumogastrique se cabre, alors son territoire fonctionnel pourra en être ébranlé tout entier: il y aura spasme dans le département *laryngé*: c'est la toux, qui peut être incessante et analogue à celle de la coqueluche; tandis qu'il y aura parésie dans le département *cardiaque*: d'où la fréquence excessive des battements du cœur; d'où ces palpitations si pénibles aux tuberculeux, qu'elles sont souvent le premier trouble pour lequel ils consultent; il y aura enfin parésie ou spasme dans le département *stomacal*: d'où la dyspepsie, la flatulence, les vomissements par la toux, ainsi que dans la coqueluche. Or, ce sont là autant de phénomènes des plus importants, qui donnent à la tuberculisation une forme comme une marche spéciale, et que je ne fais qu'indiquer ici à grands traits, pour y revenir longuement plus tard.

J'entends par *tolérance de l'organisme* la résistance de celui-ci à la lésion de l'organe, et, dans l'espèce, elle résulte de l'intégrité des forces digestives, de l'intégrité de l'innervation générale, et enfin de l'intégrité de la circulation ; d'où l'absence de fièvre.

C'est en vertu de cette double tolérance, spécialement de la dernière, que tel individu pourra résister pendant des années à la tuberculisation de ses poumons, surtout s'il y a coïncidence de ce que j'appelle les phénomènes *de compensation* et les phénomènes *de substitution*.

Les phénomènes *de compensation* consistent dans l'intégrité des fonctions d'hématopoïèse, c'est-à-dire des organes qui président à celle-ci : tube digestif, foie, reins ; de sorte qu'il y a pendant un long temps réparation de ce côté des pertes que fait l'organisme par le système respiratoire.

Les phénomènes *de substitution*, qui s'opèrent vers la périphérie, sont des éruptions tutélaires, sorte de dérivation spontanée ; la fistule à l'anus ; la leucorrhée ; les hémorroïdes médiocrement fluentes, etc. ; toutes choses que le médecin intelligent respecte et dont Trousseau me disait qu'elles sont des « maladies qu'il ne faut pas guérir. »

Gardez-vous donc de porter un pronostic immédiatement fâcheux dès là que vous aurez constaté la présence de tubercules dans les poumons ; au contraire, analysez soigneusement tous les éléments du problème ; voyez s'il y a ou non l'une et l'autre tolérance, et si, par elles, le malade pourra réagir contre sa maladie ; et combien longtemps ; et ce que vous pourrez faire pour l'y aider ; et comment. Vous aurez fait alors, mais alors seulement, œuvre de médecin : entendre les tubercules n'est qu'un acte d'ouvrier.

En résumé, plus isolés restent les tubercules dans les poumons et la tuberculisation dans l'organisme, plus efficaces pourront être vos efforts thérapeutiques, et plus prolongée l'existence du tuberculeux.

Qui méconnaît ces principes s'expose à de nombreuses erreurs de pronostic, dont je vous citerai quelques-unes ; et, d'abord, celle-ci, qui m'est personnelle.

En 1856, j'étais interne de M. Cruveilhier, et savais, comme

tel, diagnostiquer une excavation caverneuse. Un de mes bons amis, grand bel homme de vingt-huit ans, qui volontiers faisait aux femmes largesse de sa santé, me pria presque solennellement un jour d'examiner sa poitrine. Les circonstances étaient graves ; il venait de se marier et voulait apprendre d'un ami ce qu'il avait d'avenir. Je savais qu'il toussait depuis longtemps, mais, n'étant pas son médecin, je ne l'avais jamais ausculté ; or, je constatai avec stupeur que ses deux sommets pulmonaires étaient creusés de cavernes, dont l'une très étendue ; je lui dis... ce que l'on dit toujours en pareil cas, qu'il avait « une bronchite » ; et je partis navré. Je voyais déjà veuve sa jeune femme enceinte, et, songeant à ma responsabilité morale, je me demandai si je ne devrais pas prévenir quelqu'un de la famille. Je ne le fis pas, et fis bien, ainsi que vous allez voir. Je prescrivis des révulsifs sous forme de badigeonnages à la teinture d'iode employés quotidiennement pendant longtemps, trois jours de suite en avant, trois jours de suite en arrière ; je fis prendre des balsamiques et de l'huile de foie de morue, que l'estomac, excellent, supportait à merveille ; j'engageai surtout mon ami à ne plus pratiquer que les vertus domestiques. Il m'écouta, et non seulement il vit, mais aujourd'hui, dix-huit ans après mon pronostic d'ausculteur, il a pris un tel embonpoint, il possède une vigueur telle, qu'aucun de vous en le voyant ne se douterait des lésions qu'il a eues et de celles qu'il a encore : effectivement cet homme est resté *tuberculeux* et n'est pas devenu *phthisique*.

Or, voici les conditions de son existence : architecte très occupé, sa vie est tout extérieure ; il ne reste donc pas claquemuré, comme c'est trop souvent la détestable habitude des tuberculeux. D'ailleurs l'activité même de ses occupations l'empêche de songer à son mal et l'entretient dans d'excellentes conditions morales. Enfin une fortune rapidement acquise dans les constructions lui permet le plus large confort. Et, cependant, il tousse toujours ; chaque matin une ou deux quintes de toux le débarrassent des quelques crachats de la nuit, ceux du jour étant rejetés sans efforts et presque inaperçus au fur et à mesure de leur sécrétion. Et, cependant, presque chaque hiver, surtout s'il est humide, survient un catarrhe des voies aériennes, ou de la con-

gestion pulmonaire, toujours sans fièvre; on me fait alors appeler, et j'entends, indépendamment des quelques râles sibilants de la bronchite ou sous-crépitants de la congestion, lesquels disparaissent rapidement sous l'influence d'un ou deux vésicatoires et d'un laxatif; indépendamment, dis-je, de ces râles, qui parfois même n'existent pas, j'entends à chaque sommet un souffle tubaire, mais aussi limité qu'il était naguère étendu, non mélangé d'ailleurs aux râles cavernuleux d'autrefois; au-dessous et dans une zone très circonscrite, qui ne semble pas augmenter sensiblement d'une année à l'autre, je perçois quelques craquements secs et humides, indices de la présence de granulations disséminées, lesquelles sont assez peu malfaisantes pour ne provoquer qu'un peu de dyspnée et la très légère sécrétion habituelle que j'ai dite. De tout cela il n'est vraiment pas difficile de conclure que le souffle sec est dû à l'induration des sommets, dont les cavernes se sont froncées, ratatinées, cicatrisées.

Voici maintenant un point curieux d'étiologie: la mère de cet homme est catarrhale et a aujourd'hui quatre-vingt-deux ans; le père est mort d'accident à quatre-vingts ans; il n'y a donc d'autre hérédité à invoquer, du côté maternel, qu'une certaine disposition catarrhale, assez bénigne, on l'avouera; mais notre homme, né à la campagne, a été transplanté dans la capitale au milieu des circonstances suivantes: ses parents s'étant complètement ruinés dans des spéculations malheureuses, étaient venus, comme tant d'autres, cacher leur déconfiture à Paris. Le fils entra à l'École des beaux-arts et mena la vie d'un étudiant pauvre, dépensant insouciamment ses forces et ne les réparant qu'incomplètement par une alimentation insuffisante. C'est ainsi qu'il se tuberculisa, mais d'une tuberculisation lente, l'organe et l'organisme étant également tolérants. D'ailleurs il était homme et vivait au dehors; vous allez voir ce qu'il advint de sa sœur, mal nourrie comme lui, mais vivant séquestrée. Placée dans une maison de confection où elle travaillait douze à quatorze heures sur vingt-quatre, pour ne sortir que quelques instants le dimanche; où elle couchait avec une demi-douzaine de ses compagnes dans une étroite soupenette; elle succomba, au bout d'un an de séjour à Paris, et en moins de deux mois, à la tuberculisation aiguë à forme typhoïde.

Après l'erreur de pronostic que je viens de vous raconter, et qui m'est personnelle, en voici d'autres commises par plus forts que moi. Il y a près d'une trentaine d'années, la femme d'un de nos plus célèbres journalistes médicaux était devenue tuberculeuse. Chomel, Trousseau et Andral furent appelés à donner leur avis. Ce dernier fut même son médecin pendant quelque temps. Les trois illustres maîtres constatèrent l'existence de cavernes et jugèrent que la malade « était perdue ». Le mari, désespéré, voulut au moins adoucir les derniers jours de sa femme: il acheta une petite maison de campagne aux environs de Paris; là, cette pauvre condamnée se mit à jardiner tout le long du jour, à arroser ses fleurs, à chercher dans une distraction matérielle une diversion à la tristesse de son existence désormais limitée. Son mari lui fit prendre, il est vrai, quelques remèdes dont j'aurai à vous parler plus tard. Fut-ce leur effet, fut-ce plutôt l'influence de cette existence agreste, de l'air pur et du bon soleil? toujours est-il que la mourante d'alors est la bien vivante d'aujourd'hui; qu'elle a pris un très notable embonpoint et que les signes physiques de sa maladie tuberculeuse ont disparu.

Autre exemple d'erreur, commise cette fois par un des cliniciens de l'Allemagne les plus justement célèbres: je donne des conseils depuis 1864 à un étranger de distinction; il avait, lorsque je le vis, des cavernes aux sommets, avec cachexie profonde; il souffrait d'ailleurs d'une éruption furonculaire, et, pour toutes ces misères, il avait consulté un médecin et plusieurs chirurgiens de Paris. Cet homme, si tuberculeux, se disait phthisique et semblait tel en vérité. C'était un philosophe doublé d'un mathématicien, ayant ses partis pris et voulant diriger sa santé comme on fait d'une opération d'algèbre; il me pria d'abord de lui dresser une sorte de procès-verbal de l'état de ses poumons, qui étaient criblés de cavernules.

Je lui exposai sincèrement la nature de son cas, et non moins sincèrement lui donnai les raisons qui me faisaient espérer une prolongation de sa vie; c'était l'intégrité de ses fonctions digestives. J'ajoute que le malade était de race goutteuse et qu'à ce titre il avait déjà, à quarante-deux ans, le cercle sénile de la cornée transparente et des concrétions au pavillon de l'oreille. Par

théorie; il vivait en ascète et ne buvait que de l'eau; je l'obligeai à se bien nourrir et à boire des vins fortement alcoolisés; je lui donnai des balsamiques, de l'huile de foie de morue, de l'arsenic; ses furoncles guérèrent successivement, ses cavernes restant les mêmes. Les forces lui revinrent; dès qu'il put se lever, je le forçai à sortir et, dès qu'il fit beau, je l'envoyai à Fontainebleau vivre au grand air de la forêt: il y est depuis dix ans. Il vient me revoir de temps à autre, toujours philosophe, mais moins abstrême; toujours maigre, mais moins squelettique; toujours toussant un peu, mais n'ayant plus que des râles muqueux où s'entendaient autrefois les bruits des cavernules.

Or, il faut que vous sachiez qu'il y a douze ans maintenant, Skoda (c'est l'éminent clinicien dont il s'agit) avait dit de ce malade à son frère que « c'était un phthisique qui n'avait pas six mois à vivre; » les signes physiques avaient trompé Skoda, le malade n'était encore que tuberculeux.

Les mêmes données ont fait commettre au même clinicien la même erreur, — bien autrement retentissante, — à l'égard d'une princesse de la famille impériale d'Autriche, qui survit, elle aussi, au verdict faussement impitoyable, et, tuberculeuse, persiste depuis douze ans à ne pas devenir phthisique.

Voulez-vous, maintenant, un exemple du contraire, c'est-à-dire d'un homme dont la phthisie est des plus avancées avec des lésions relativement insignifiantes? Vous le trouverez au n° 43 de notre salle Saint-Paul.

Cet homme, âgé de quarante-sept ans, employé de commerce, est entré une première fois au n° 41 de la même salle, le 5 janvier dernier, pour des hémoptysies considérables et une toux qui le fatiguait déjà depuis quelque temps. L'excès d'un travail prolongé parfois jusqu'à deux heures du matin semblait avoir provoqué ces accidents. Il était pâle, amaigri, sans forces, et cependant ne présentait d'autres signes physiques que les suivants:

Matité aux deux sommets en avant et en arrière; en avant respiration saccadée à droite, respiration rude et sèche à gauche, en arrière respiration un peu soufflante à droite, quelques craquements secs à gauche. L'hémoptysie cède à un traitement ap-

proprié; l'état général s'améliore un peu et le malade sort le 27 janvier, mais toujours pâle et maigre.

Cet homme nous revint le 14 février, près d'un mois après, ayant encore un peu d'hémoptysie, et une toux qui l'inquiétait non moins que l'amointrissement général de son être. Dans l'intervalle, cet homme, qui est marié, s'était livré au coït avec une ardeur aussi naturelle que peu favorable à son état. Il rentra donc à l'hôpital se plaignant surtout de souffrances articulaires et de douleurs de reins très vives. Aujourd'hui il nous présente un type d'anémie et de cachexie.

Il a des *épistaxis* fréquentes, qui dénotent une grande tendance aux hémorrhagies; et je ne puis m'empêcher de m'arrêter un instant sur ce point. Quand, dans la tuberculisation pulmonaire, il y a simplement hémoptysie, l'explication semble facile; « il y a, dit-on, ulcération de vaisseaux plus ou moins volumineux par le fait des granulations, et voilà la cause de l'hémorrhagie. » Or, comme on ne peut attribuer l'épistaxis des tuberculeux à des granulations de la pituitaire, force est bien d'y voir le résultat d'une fluxion hémorrhagique de cette membrane; mais la pituitaire appartient aux voies aériennes, dont elle est le premier segment; elle jouit à ce titre du mode de vitalité de la membrane muqueuse des voies de l'air, et sympathise avec la totalité de cette membrane; d'où il suit qu'on doit voir dans l'hémorrhagie nasale des tuberculeux le fait et l'expression d'une fluxion générale de la membrane muqueuse respiratoire; fluxion dont le point de départ est la présence de granulations en certains points du poumon qui en sont offensés. C'est donc l'irritation de ces points qui provoque au loin la fluxion et l'hémorrhagie; ainsi les hémorrhagies des tuberculeux peuvent se faire par fluxion ou par ulcération: et les hémorrhagies par fluxion peuvent s'effectuer autour du tubercule ou loin de celui-ci, être périphymiques ou paraphymiques. Eh bien, vous avez précisément dans l'épistaxis des tuberculeux, précédant ou accompagnant l'hémoptysie, le type exagéré comme la démonstration de ces hémorrhagies paraphymiques.

Notre malade a d'ailleurs conservé assez d'appétit, malheureusement il a de la diarrhée; c'est-à-dire que la compensation par les voies digestives fait défaut. Cependant, cet homme si gra-

vement malade en ce moment, voici les signes physiques qu'il présente :

En avant, à droite et au sommet, submatité, inspiration saccadée et douleur à la pression au niveau du premier espace intercostal; à gauche, submatité et respiration un peu sèche.

En arrière, à droite, matité au niveau de la fosse sous-épineuse, avec quelques craquements secs; à gauche, submatité et respiration un peu exagérée.

En définitive, vous le voyez, signes tout aussi peu prononcés que deux mois auparavant, et cependant l'homme qui les présente est bien plus malade et bien autrement débile. Notez ce point, s'il vous plaît, que les deux observations relatives à cet individu, et contrôlées par moi, ont été recueillies par deux élèves différents et qui n'ont pu s'entendre, ne se connaissant même pas.

Ainsi voilà un homme aussi phthisique qu'on peut l'être, et à peine tuberculeux cependant. Mais son parenchyme pulmonaire est aussi peu tolérant que son organisme; d'où les hémoptysies si fréquentes et la toux si quinteuse; d'où la diarrhée et les sueurs dont nous ne pouvons le débarrasser; d'où enfin l'excessive gravité de son état.

Voilà pourquoi, messieurs, je vous ai dit au commencement de cette leçon que le diagnostic n'était pas tout. Le diagnostic! il est si facile aujourd'hui, qu'il suffit des sens pour le faire; l'intelligence n'intervient pas. Pour le pronostic c'est tout autre chose: il faut comparer, induire et juger, de sorte que tant vaut l'intelligence du médecin, tant vaut le pronostic porté.

C'est, messieurs, parce qu'on a trop confondu la lésion avec la maladie, le signe avec l'acte morbide, l'effet avec la cause, qu'on est arrivé à abstraire du tuberculeux le tubercule; à voir dans celui-ci je ne sais quel parasite contre lequel on allait avoir à lutter; qu'on a ainsi cherché le spécifique de cette lésion spécifique; que, ne le trouvant pas, — ce qui était impossible, le tubercule n'étant que le produit d'une nutrition dévoyée, — on a oublié de chercher la médication des tuberculeux; et c'est ainsi que, d'inconséquence en inconséquence, on en a été réduit, avec Laennec, à faire le pronostic du fatalisme et la thérapeutique du désespoir.

## TRENTE-HUITIÈME LEÇON

COMMENT ON SE TUBERCULISE. — *Inanition par les voies digestives.* — Tubercule et tuberculisation. — Comment on fait du tubercule. — La vie et l'hématopoièse. — Troubles de l'hématopoièse et tuberculisation. — Entrave physique à l'alimentation, déchéance de l'organisme et apparition des tubercules. — Comment le rétrécissement de l'œsophage fait devenir tuberculeux. — Que le cancer et le tubercule ne sont nullement antagonistes. — Comment celui-là engendre celui-ci. — Que le cancer de l'estomac peut rendre tuberculeux. — Qu'il en est de même de l'ulcère simple de l'estomac; — De même encore d'une névrose hystérique de cet organe. — Tuberculisation pulmonaire consécutive aux diarrhées chroniques.

MESSIEURS,

L'idée fondamentale qui domine et inspire toutes ces leçons sur la tuberculisation pulmonaire, c'est que le tubercule n'est pas la tuberculisation, ni la tuberculisation la phthisie. Le TUBERCULE est le *produit* et le témoignage d'une déchéance de l'organisme; la TUBERCULISATION, le *mode d'évolution de ce produit*; la PHTHISIE, le *résultat général* et plus ou moins prochain de la tuberculisation, une sorte de *cachexie organique*, dont nous pouvons, dans un grand nombre de cas, retarder l'apparition et les progrès, alors cependant que nous ne pouvons rien, absolument rien contre le tubercule.

C'est une *déchéance* de l'être vivant qui le fait produire en lui des tubercules; mais cette déchéance peut être *temporaire* ou *permanente*, *rapide* ou *lente*, *aggravée* ou *retardée*; et c'est en quoi il vous est donné d'intervenir efficacement.

Les tubercules étant produits par une déviation de la nutrition, tout va désormais dépendre de deux particularités essentielles, et dont je vous ai déjà parlé: la *tolérance de l'organe* et la *tolérance de l'organisme*. La *tolérance de l'organe* est cette propriété qu'a le poumon de contenir dans son épaisseur, et pendant