

mons, c'est-à-dire par l'organe qui est de moindre résistance — étant de moindre vitalité.

De tels faits s'observent également au cas de rhumatisme chronique : Trastour a vu plusieurs fois la mort survenir « par phthisie ou par pneumonie », et il discute à ce sujet, pour la justement rejeter, l'hypothèse des métastases ou de la rétrocession ; il n'y a pas là, en effet, de rétrocession de la maladie articulaire, celle-ci étant malheureusement inamovible ; il n'y a pas même d'influence directe du rhumatisme sur le poumon ; mais, pour n'avoir pas été directe, cette influence n'existe pas moins et s'est exercée sur l'organisme qu'elle a affaibli. Ce n'est pas affaire de rhumatisme, pas plus que d'ataxie, mais d'étiologie par sédentarité.

## QUARANTE ET UNIÈME LEÇON

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — *Les maladies générales aiguës et la tuberculisation.* — Fièvres éruptives et fièvres continues. — Comment la rougeole peut conduire à la tuberculisation. — Comment y conduisent la coqueluche et la grippe. — Comment aussi la fièvre typhoïde. — Que la scarlatine n'est pas antagoniste de la tuberculisation. — Qu'il en est ainsi de la variole et de la fièvre typhoïde. — C'est l'épuisement, d'où qu'il vienne, qui fait qu'on se tuberculise. — *L'alcoolisme et la tuberculisation.* — Cirrhose du foie et tuberculisation.

MESSIEURS,

Nous venons de voir l'influence funeste de la sédentarité sur l'ouvrier des villes ; nous allons voir celle de l'*alcoolisme*.

Un simple fait de clinique va nous permettre d'aborder, de discuter et de résoudre de grosses questions doctrinales : 1° Certaines affections aiguës générales prédisposent-elles à la tuberculisation ou lui sont-elles antagonistes ? 2° En est-il ainsi de l'*alcoolisme* ?

Il me semble d'abord que ces questions sont mal posées : elles sont trop générales, et deviennent ainsi des abstractions. De façon qu'au lieu de chercher à les résoudre à l'aide de faits soigneusement observés et dans tous leurs détails, lesquels prouvent alors chacun par soi-même et pour soi-même, on invoque la statistique, qui, dans l'espèce, est une autre sorte d'abstraction, car elle opère sur des nombres bruts, dont elle ignore absolument la valeur, et qu'elle considère néanmoins comme comparables ; ce qui n'est pas.

Que si, au contraire, vous avez vu, personnellement et attentivement vu, à la suite immédiate d'une fièvre éruptive quelconque, ou de la dothiéntérie, ou de la coqueluche, ou d'une autre

affection générale aiguë, la tuberculisation se développer chez un sujet jusqu'alors indemne, il vous est impossible de ne pas entrevoir dans cette succession de phénomènes une relation de causalité, comme de ne pas attribuer à l'atteinte portée à l'organisme par l'affection aiguë la germination du tubercule.

Par exemple, Rilliet et Barthez disent avoir observé la tuberculisation après la rougeole une fois sur 11 cas, et les chiffres de Michel Lévy sont les mêmes; tandis que Grisolle, opposant statistique à statistique, n'a vu la tuberculisation suivre la rougeole dans aucun des 100 cas observés par lui au lycée Henri IV. Qui ne voit dans ces chiffres contradictoires l'expression d'une différence de population et de milieu? Qui ne voit que les petits pauvres de l'hôpital des Enfants ne sont pas comparables aux petits riches du lycée Henri IV, et qu'il en est ainsi des soldats du Val-de-Grâce? qu'on ne peut davantage comparer les salles encombrées des hôpitaux à l'infirmerie du lycée, où l'encombrement est inconnu? que, d'ailleurs, les soins prodigués sont tout autres ici que là?

L'analyse explique ainsi les divergences de chiffres.

La vérité, dans cette affaire, est que « tout ce qui *débilité* est une occasion éloignée de tuberculisation », et que « tout ce qui *achève* de débilité en est une occasion prochaine ». Ainsi se trouve affirmativement résolue la première question qui nous occupe : « Certaines affections aiguës générales prédisposent à la tuberculisation. »

De sorte aussi que la seconde question : « Est-il des affections aiguës qui soient antagonistes de la tuberculisation? » est par avance résolue négativement : tout le monde pouvant se tuberculiser.

Pour en revenir à la rougeole, c'est parce qu'elle est une affection catarrhale des bronches et de l'intestin; c'est parce qu'elle spolie l'organisme par ces deux voies et surtout par la voie intestinale; c'est parce qu'elle entraîne ainsi une grande débilitation, et non pas seulement parce qu'elle est accompagnée de bronchite, que la rougeole prédispose à la tuberculisation pulmonaire. Enfin c'est parce que ces flux achèvent de débilité les petits êtres débiles déjà de l'hôpital que la tuberculose fait explosion.

De même, ce n'est pas parce que la *coqueluche* est une affection catarrhale et spasmodique des bronches; ce n'est pas parce que l'hypérémie de la muqueuse bronchique provoque la genèse du tubercule dans les alvéoles pulmonaires (les territoires pathologiques comme les vaisseaux et la nutrition étant absolument différents); c'est parce qu'elle peut épuiser par les quintes de toux, et épuiser par les vomissements, que la coqueluche peut mener le petit malade de l'inanition à la tuberculisation et devenir ainsi véritablement le *vestibulum tabis*. Qui échappe aux flux de la rougeole et à l'inanition de la coqueluche, ou qui peut, par la vigueur primitive de son organisme, y suffisamment résister, échappe à la tuberculisation terminale. Il y a donc pour la maladie primitive une question de forme et de violence; comme pour le malade une question de force de résistance. Et l'on voit qu'il y a pour le médecin une question de sollicitude hygiénique incessante : il lui incombe de soutenir les forces et d'empêcher l'inanition. C'est à quoi Trousseau songeait toujours dans la coqueluche, et c'est pourquoi il conseillait de faire manger le petit malade immédiatement après le rejet convulsif des aliments; une quinte étant suffisamment distante d'une autre quinte pour que dans l'intervalle des deux les aliments pris à nouveau fussent digérés.

Et vous voyez qu'il vaut mieux soigneusement analyser les cas que, sans examen approfondi, les grouper par centaines.

La *grippe*, surtout en temps d'épidémie, c'est-à-dire alors qu'elle doit à cette circonstance, commune à toutes les maladies épidémiques, une plus grande malfaisance, la grippe est assez fréquemment suivie de tuberculisation pulmonaire. Mais ce n'est pas en tant que maladie des voies respiratoires, en tant que frappant les bronches et parfois les poumons, que la grippe provoque dans ceux-ci l'éclosion des tubercules : c'est en sa qualité d'affection générale, de fièvre catarrhale avec élément nerveux, de maladie qui déprime l'organisme, qu'elle peut appeler la tuberculisation. Cependant, analysez alors les cas et vous verrez que le plus habituellement les individus frappés étaient débiles ou prédisposés par des conditions héréditaires. De sorte que la grippe n'a été que l'occasion de la manifestation tuberculeuse chez ce

vieillard épuisé, chez ce goutteux, chez ce diabétique ou chez ce fils de tuberculeux. D'ailleurs, parce qu'elle est une fièvre, la grippe, comme les autres fièvres, fait le plus souvent la tuberculisation fébrile, aiguë, rapide, ou imprime une marche plus vive à une tuberculisation préexistante et jusque-là lente en ses allures.

Nous verrons bientôt l'influence de l'état de fièvre sur la forme anatomique du tubercule ainsi que sur son évolution, et sur la forme réactionnelle de cette tuberculisation (1) ; je me contente ici de signaler le fait.

Ce que j'ai dit de la rougeole et de la coqueluche est également vrai de la *fièvre typhoïde* : vous pourrez voir se tuberculer à sa suite ceux dont l'organisme n'a pas su résister à l'épuisement par inanition. Laennec, Andral, Monneret avaient signalé ce fait, incontestable pour qui observe directement. Non pas qu'il y ait dans l'infection typhoïde rien qui prédispose à la tuberculisation ; mais parce que l'épuisement, d'où qu'il vienne, de la rougeole, de la scarlatine ou de la dothiéntérie, suffit à provoquer l'éclosion des tubercules.

Or, voici bien une autre chose ! On s'est demandé, toujours en procédant par voie d'abstraction statistique, s'il n'y aurait pas *antagonisme* entre la dothiéntérie, ou la scarlatine, ou la variole, et la tuberculisation pulmonaire !!! Et nous voici amenés à traiter cette seconde question : « De l'antagonisme possible entre certaines maladies aiguës et la tuberculisation. »

Je ne m'arrêterai pas à discuter la conception métaphysique de l'*antagonisme* en pathologie générale ; je ne l'envisagerai qu'au point de vue de l'hypothèse, assez invraisemblable, de l'antagonisme d'une maladie passée, c'est-à-dire qui n'existe plus, pour une maladie à naître. En fait, ce qui se conçoit parce que cela est, c'est qu'une maladie aiguë, actuelle, s'oppose à l'invasion d'une maladie nouvelle ; — ou, plus exactement, l'organisme affecté d'un état morbide aigu ne saurait se trouver dans un autre état (je réduis à dessein les termes de la question à cette proposition naïve à force d'être vraie) ; c'est pourquoi un individu atteint de pneumonie ou de rhumatisme articulaire aigu ne contractera

(1) Voir, plus loin, leçons LI et LVII.

pas une fièvre éruptive ou une fièvre continue. Mais quand a cessé la maladie aiguë, quand il y a convalescence, c'est-à-dire que l'organisme est débilité par la maladie antérieure et passée, il résistera d'autant moins aux causes morbifiques (c'est encore là une vérité naïve) qu'il aura une moindre force de résistance, et il absorbera d'autant plus aisément les miasmes ou contagions, qu'il absorbera toute chose plus avidement, ayant un plus grand besoin de réparer. Vous comprenez alors comment un convalescent de fièvre éruptive en contractera une autre, la scarlatine après la rougeole, par exemple, sans qu'on puisse dire métaphysiquement qu'il y ait sympathie d'une de ces fièvres pour l'autre. Ainsi la convalescence met l'organisme en état d'imminence morbide parce qu'elle le constitue en état de faiblesse. Or cette immence morbide pour la tuberculisation, expression dernière de la déchéance organique, n'est précisément réalisée que pour les maladies qui épuisent, et qui épuisent par spoliation digestive ou entrave à la réparation.

Nous avons vu ce qu'il en était de la rougeole et de la coqueluche ; voyons ce qu'il en peut être de la scarlatine et de la variole.

Rilliet et Barthez considèrent « la diathèse tuberculeuse et la *scarlatine* comme antagonistes », parce que « la scarlatine engendre rarement les tubercules et que les tuberculeux prennent rarement la scarlatine ». Ce n'est cependant pas qu'il y ait antagonisme ; la vérité est que la scarlatine est une maladie simplement angineuse ; que, lorsqu'elle est grave, l'angine prend de redoutables proportions, devient gangréneuse ou diphthérique ; ou bien encore que des troubles très sérieux peuvent se produire du côté des centres nerveux, ou du côté des reins ; mais que tout cela étant rapide, aigu, tuant vite, ou laissant non moins vite l'organisme en l'état, celui-ci, n'étant pas épuisé par le mal, ne se tuberculise pas. De sorte que la scarlatine ne prédispose pas à la tuberculisation comme les maladies éruptives que nous venons de voir, mais qu'il n'en faut pas dire qu'elle lui est antagoniste. Quant aux tuberculeux qui ne prennent pas la scarlatine, on peut dire qu'ils ne prennent pas plus volontiers les autres fièvres.

La *variole* est une maladie où la dermite spécifique est le fait

dominant : la peau suppure, mais, limitée à de certaines proportions, cette suppuration n'épuise pas. Il en est tout autrement des suppurations consécutives et abondantes qui peuvent survenir dans la convalescence de certaines varioles sévères ; et alors les malades peuvent se tuberculiser. Ce qui ne veut pas dire que le génie de la variole soit sympathique dans ces cas ou antipathique dans tels autres au développement de la tuberculisation ; mais que le fait banal de l'épuisement — et non pas de l'épuisement varioleux — a mené le convalescent à la phthisie pulmonaire.

De sorte que la question de relation causale entre une maladie et la tuberculisation se réduit à ces termes très simples, que « toute maladie qui épuise peut conduire à la tuberculisation » et que « la maladie qui épuise le plus y conduit le plus sûrement ». Enfin, eu égard à l'organisme, « le plus débile se tuberculisera le plus facilement après une maladie déprimante ».

J'ajoute que les fièvres éruptives sont plus spécialement, comme la coqueluche, des maladies de l'enfance, parce que, étant contagieuses, elles frappent d'autant plus facilement un organisme, qu'il absorbe plus avidement (ce qui est le cas dans l'enfance, où les systèmes absorbants, et surtout le lymphatique, sont si développés) ou que cet organisme n'a pas contracté l'immunité d'une infection antérieure (ce qui est encore le cas de l'enfance).

Enfin les enfants résistent moins aux spoliations et aux troubles digestifs que ne le font les adultes, par cette raison que leur organisme, *en voie de croissance*, a doublement besoin d'assimiler : il lui faut la ration d'entretien et la ration de croissance ; tandis que l'adulte, arrivé à son plein et entier développement, n'exige plus que la ration d'entretien ou de *statu quo* — ce qui lui fait plus facilement tolérer la faim ou les spoliations.

Du reste, la variole est si peu antagoniste de la tuberculisation, que nous venons d'observer ensemble et à loisir un fait de tuberculisation consécutive à la variole, avec pièces à l'appui.

Il s'agit de l'individu qui vient de mourir au n° 37 de notre salle des hommes.

Cet homme était porteur à la halie, et il buvait d'une manière

insensée ; la chose étant, disait-il, nécessaire dans sa profession. Il entra chez nous le 9 janvier (il y a, aujourd'hui 6 avril, trois mois), avec une variole, quoiqu'il eût été vacciné. Cette variole fut aussi anormale que possible ; la pustulation avait commencé quarante-huit heures avant l'entrée à l'hôpital ; elle était confluyente et s'accompagnait d'un délire continu qui revêtait une forme particulière et ne pouvait s'expliquer que par l'alcoolisme avéré du malade. Pour combattre cet état névropathique redoutable, j'eus recours à l'opium à haute dose, et cette médication eut un certain succès. Cependant la pustulation se faisait d'une manière irrégulière et par poussées successives. Au bout de trois ou quatre jours, les pustules étaient framboisées et prenaient la teinte hémorragique par suite de leur développement sur un mauvais terrain. Vous savez combien le pronostic était fâcheux et quels efforts ont été faits pour lutter contre chaque manifestation nouvelle.

Le 14 janvier, cinq jours après l'entrée, je trouvais, à la base du poumon droit, de la matité, du souffle et de la crépitation. C'étaient là tous les signes matériels d'une pneumonie ; les autres signes, tels, par exemple, que l'expectoration rouillée, faisant cependant défaut. Comme il n'est pas prudent de sevrer les alcooliques de leur excitant habituel, j'ordonnai la potion de Todd, en continuant l'opium à faible dose ; plus tard, je remplaçai celui-ci par la digitale, ou je les employai simultanément, le délire étant revenu, et parce que je me plaçais toujours au point de vue de l'alcoolisme. Contre toute prévision, le malade guérit de sa variole, après une éruption furonculaire, chose assez ordinaire. Il garda cependant sa lésion pulmonaire, qui n'entra pas en résolution pour des raisons que vous allez bientôt connaître, et se compliqua même de pleurésie. Je vous dis alors : « Cette pleurésie sera purulente, qui survient chez un varioleux et un varioleux alcoolique. » Enfin, dans les premiers jours de février, nous constatons le gargouillement pseudo-caverneux à la base signalé par Damoiseau, Barthez, Béhier et Landouzy. J'ajoutai qu'en raison de la même cause, qui lui avait valu et sa pneumonie et sa pleurésie, cet homme aurait probablement bientôt des tubercules. En effet, un certain soir du mois de mars, MM. Duguet

et Quartier trouvèrent au sommet des signes non équivoques de tuberculisation, que je pus moi-même constater avec vous le lendemain matin.

Eh bien, ce malade va nous aider à résoudre bien des questions. Un certain capitaine d'artillerie a découvert que c'était à la vaccine qu'il fallait rapporter la plus grande fréquence de la phthisie à notre époque, la suppuration de la variole débarrassant autrefois l'organisme de je ne sais quels principes morbides. On a fait aussi le même victorieux raisonnement à propos de la vaccine et de la fièvre typhoïde. Il est certain, comme le fait observer M. Bouchardat, que tous les individus qui étaient autrefois emportés dès le bas âge par la variole ne pouvaient pas avoir plus tard la phthisie ou la fièvre typhoïde, et en mourir.

Mais notre homme a été vacciné, mais il a eu la variole, et cependant voilà qu'il meurt phthisique, fait bien propre, s'il en était besoin, à renverser les théories de cabinet de notre capitaine d'artillerie. Ce n'est pas tout. Ce malade nous prouve aussi que la variole peut causer la phthisie, mais comment et pourquoi? Parce que cet homme était alcoolique, et que la variole n'a été que l'étincelle qui a mis le feu aux poudres.

L'examen des pièces va nous faire reconnaître l'existence : d'abord d'une pleurésie purulente, cela va de soi, étant donnée la variole; puis d'une *pneumonie caséuse*, ou mieux d'une infiltration *tuberculeuse*, comme on disait autrefois et avec grand raison, ainsi que vous verrez bientôt; de plus, dans le poumon gauche, il y a des *granulations* plus jeunes qui se sont évidemment développées depuis peu, et qu'on peut rapprocher, pour l'époque d'éclosion, des granulations naissantes, qui se trouvent dans le tissu conjonctif des testicules et des reins.

Ainsi (rappelez-vous ce fait, car nous en verrons d'analogues, et ils nous serviront à résoudre d'importantes questions d'anatomie pathologique et de pathogénie phthisiologique), ainsi la dégradation de son organisme par l'ivrognerie a valu à cet homme sa mauvaise variole; et la fièvre variolueuse, ou, d'une façon plus générale, la FIÈVRE, lui a valu (les causes de tuberculisation étant réalisées par la dégradation organique) une tuberculisation à *type aigu*, auquel correspondent des formes

anatomiques spéciales : granulations d'une part, infiltration tuberculeuse d'autre part, que vous trouverez constamment réunies dans la nature et que, néanmoins, des savants contemporains ont essayé de séparer, faisant de la seule granulation une maladie tuberculeuse dont elle serait le type, et considérant l'infiltration comme une inflammation n'ayant rien de tuberculeux, comme une pneumonie, qu'ils ont appelée *caséuse*. Nous verrons bientôt ce qu'il en est de ces doctrines (1).

Le fait de notre varioleux alcoolique m'amène naturellement à traiter cette question : « L'alcoolisme produit-il le tubercule ? » Oui et non, vous sera-t-il répondu; cela dépend des cas. Que le vigneron de Bourgogne, par exemple, boive beaucoup, se grise même assez volontiers de son bon vin, il ne deviendra pas pour cela tuberculeux, parce qu'il vit en plein air et d'une existence active. Mais pour l'ouvrier des villes, qui reste tout le jour enfermé et s'enivre de breuvages détestables dans d'infectes tabagies, il n'en est plus ainsi; vous le voyez se tuberculiser sous l'influence non pas de l'alcool, mais de l'alcoolisme. Gardez-vous de confondre ces deux choses; j'ai déjà eu occasion d'appeler votre attention sur ce point. L'alcool a une action topique, qui s'exerce spécialement sur les organes digestifs; le *vomitus matutinus potatorum*, la cirrhose, voilà les effets directs de l'alcool en soi. L'alcoolisme, c'est l'intoxication, la dégradation de l'organisme.

L'individu qui s'est laissé aller à cette triste habitude de trop boire et de s'enivrer, vit plus vite, je vous l'ai déjà dit, et devient un vieillard avant l'heure. Il a de la vieillesse ses athéromes, son tremblement, ses maladies, comme vous l'avez pu voir pour la pneumonie du sommet (2). « Eh! direz-vous, la phthisie n'est pas une maladie de la vieillesse! » Si vraiment! et plus qu'on ne croit; mais de la vieillesse dégradée, misérable, malsaine; de la vieillesse prématurée, plus caduque que ne le comporte l'âge; de la vieillesse des malheureux, de la vieillesse des asiles charitables, de la vieillesse de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ainsi verrez-vous souvent l'ouvrier des villes devenir phthisique, aux environs de la cinquantaine, parce que son organisme déchoit,

(1) Voir, plus loin, leçon LI.

(2) Voir la *Pneumonie du sommet*, leçon XXXI, t. I.