

à cette époque de sa vie, sous le triple effort des ans, de la misère et de l'alcoolisme.

L'histoire de notre n° 8 de la salle Saint-Paul vient à l'appui de mon dire. Cet homme, âgé de cinquante ans, est débardeur, il vivait donc en plein air, mais il buvait comme six, et son nez bourgeonné montre assez qu'il est un ivrogne impénitent. Parfaitement portant jusque-là, il n'a commencé à tousser que depuis trois mois; puis, il y a un mois, fait considérable, sa voix s'est éteinte; enfin, depuis trois semaines, il éprouve une certaine difficulté pour respirer. C'est ainsi qu'il fut obligé de suspendre son travail et d'entrer chez nous le 17 mars. Il est constamment en proie à la fièvre; sa température, de près de 38 degrés le matin, s'élève régulièrement à 39 degrés le soir. Enfin, pour peu qu'il dorme, il a des sueurs nocturnes, ou mieux « des sueurs du sommeil », qui n'ont rien de critique. Il est atteint de pneumonie, mais de pneumonie tuberculeuse, sans frisson initial, sans point de côté, sans expectoration typique; néanmoins, si vous percutez, vous trouverez à gauche de la matité, au niveau de la région sous-clavière; et, à l'auscultation, un souffle assez marqué au même niveau, ainsi que dans l'aisselle.

Du côté opposé, on entend quelques craquements au sommet, et un léger frottement pleural un peu plus bas.

La voix est éteinte, vous ai-je dit, et le laryngoscope nous a permis de reconnaître que l'épiglotte et les replis aryténo-épiglottiques étaient rouges et tuméfiés, sans qu'on pût voir aucune ulcération. Je n'hésite pas à croire que cet homme a une laryngite tuberculeuse.

Vous voyez qu'il n'y a pas à discuter si l'alcoolisme peut ou non produire la phthisie; oui, l'alcoolisme est une cause de phthisie, mais dans certaines conditions. Il faut donc multiplier sans cesse les données du problème au lieu de les scinder, comme le font certains esprits *simplistes*.

Magnus Huss vous dira, par exemple, que l'alcoolisme ne cause pas la phthisie, parce qu'il observe des pêcheurs qui vivent au grand air et d'une vie active. Les médecins de Londres vous affirmeront au contraire que l'alcoolisme conduit à la tuberculisation, parce que l'ouvrier londonien, sujet de leurs observations,

passé ses journées à s'enivrer lugubrement dans les tavernes fumeuses de la Cité.

Voici maintenant ce que peut devenir un individu né dans un milieu social tout autre que celui des ouvriers, et encore par le fait de l'alcoolisme. Il s'agit du malade du n° 25.

Cet homme, âgé de soixante-huit ans, est entré chez nous pour une affection thoracique assez étrange en apparence. Les renseignements que nous pouvions avoir d'abord étaient très incomplets; ses réponses étaient incohérentes, et l'exploration d'autant plus difficile que ce malheureux était médecin et que l'humanité nous faisait une loi d'user de la plus grande réserve dans notre investigation comme dans nos paroles. D'après son récit, cet homme aurait éprouvé trois ou quatre semaines avant son entrée un léger frisson, et, depuis, il aurait eu une certaine dyspnée avec toux et expectoration peu abondante; ce qui faisait naître assez volontiers la supposition d'une pneumonie; c'est, en effet, comme étant atteint de cette affection qu'il me fut présenté.

Cet homme, faible, maigre, décharné pour ainsi dire, avait de plus le tremblement de l'alcoolisme confirmé, ou de l'état typhoïde grave; tout chez lui, d'ailleurs, présentait l'aspect typhoïde, il avait de l'ictère, et son foie assez volumineux était douloureux à la palpation, plus douloureux encore à la percussion.

Donc les renseignements qu'il nous donnait, comme aussi sa dyspnée, indiquaient une affection thoracique, et plutôt une pneumonie. Son alcoolisme avoué et avéré devait faire songer à une pneumonie du sommet; et enfin l'ictère venait confirmer l'idée d'une pneumonie grave. Cependant sa température axillaire, de 37 degrés seulement, était assez peu d'accord avec l'hypothèse d'une telle affection.

En avant, à droite et au sommet, nous trouvions de la douleur à la pression, une respiration sèche et de gros râles ronflants semblables au roulement lointain d'une voiture. A gauche, la respiration était sèche seulement; il n'y avait pas de râles.

En arrière, les signes étaient plus expressifs encore. On entendait un souffle intense dans tout le lobe supérieur du poumon droit avec retentissement de la voix; ce dernier signe était difficile à obtenir, parce que le malade parlait toujours assez bas,

mais enfin on pouvait le percevoir par moments. Il y avait en outre de la malité et de la douleur à la pression, comme en avant.

Ces choses constatées, avions-nous affaire à une pneumonie ou à des tubercules? Or, comme nous entendions, au niveau de la partie externe de la clavicule, des râles qui ressemblaient à des gargouillements; comme, en outre, il n'y avait pas de fièvre, il était rationnel de penser à des tubercules, avec poussée probable de pneumonie, il y a trois ou quatre semaines.

L'expectoration devait être recherchée, elle le fut, et nous trouvâmes des crachats assez rares, manifestement purulents, et légèrement rosés.

Tout cela laissait encore un certain vague dans l'esprit de l'observateur. Restait une investigation qui devait lever tous les doutes et qui consistait à explorer soigneusement l'état du côté opposé du thorax. Si nous n'y trouvions rien d'anormal, c'est que nous étions en face d'une de ces pneumonies insidieuses qu'on observe si souvent chez les vieillards et surtout chez les vieillards alcooliques; si, au contraire, nous trouvions quelque signe morbide, la question était résolue en faveur de la tuberculisation.

Or cet homme respirait très mal. Le premier jour je ne pus découvrir aucun signe à gauche, mais le second jour j'entendis quelques craquements dans la fosse sus-épineuse et dans la fosse sous-épineuse, en sorte qu'il n'y avait pas à hésiter. Ce vieillard était bien tuberculeux.

Voilà pour l'état des poumons, mais il s'en fallait bien que ce fût tout.

Les renseignements obtenus sont, je vous l'ai dit, des plus incohérents, et néanmoins il est possible d'y trouver les éléments d'un diagnostic des plus complets. Cet homme toussait depuis plus de douze ans; mais, il y a vingt-deux ans, il aurait craché le sang et éprouvé à cette époque une affection fébrile analogue à celle d'aujourd'hui et dont il s'est assez bien remis pour avoir pu exercer sa profession fatigante de médecin de faubourg.

Le 19 janvier dernier (1869), il se serait alité parce qu'il toussait davantage, et enfin il y a trois ou quatre semaines seraient survenus les derniers accidents dont je vous ai entretenus, c'est-

à-dire un point de côté très violent à trois doigts au-dessous du mamelon droit, avec frisson intense et tremblement qui dura près de deux heures.

Ici un retour sur les antécédents a la plus haute valeur étiologique. Ce malheureux se grisait et se grisait crapuleusement, il ne fait pas de difficulté à le reconnaître. Eh bien! avec la débauche la misère, avec la misère les privations, avec les privations les chagrins: voilà pour rendre malade; mais avec l'alcoolisme, la dégradation organique: voilà pour rendre tuberculeux.

Comment maintenant expliquer l'état du foie? — Il n'est pas douteux que cet homme n'ait eu, il y a un mois environ, une poussée aiguë du côté du poumon: il a dû avoir ce qu'on appelle aujourd'hui une pneumonie caséeuse, c'est-à-dire une infiltration tuberculeuse aiguë. Eh bien! il est également vraisemblable qu'il s'est fait une poussée aiguë, au moins congestive, sinon inflammatoire, du côté du foie, qui a été, comme les autres organes, et même plus que les autres, altéré par l'alcool, et qui est peut-être sur la voie de la cirrhose. Il est donc probable que nous trouverons à l'autopsie une congestion assez considérable du foie, et peut-être même une altération graisseuse plus ou moins avancée.

Nous trouverons bien d'autres choses: et d'abord une altération de l'estomac, car cet homme vomit, non pas par le fait de la toux, ainsi qu'il est fréquent chez certains tuberculeux, mais comme un homme dont l'estomac est matériellement malade. Nous trouverons encore une altération de l'intestin comme nous le peut faire présumer une diarrhée datant de longtemps; probablement une altération des reins, l'urine ayant été rougie par le sang dans ces derniers jours; et enfin une altération de la vessie, indiquée par une incontinence d'urine déjà ancienne.

Ainsi se trouve tranchée par les faits la question de savoir si l'alcoolisme peut engendrer la phthisie. En vain Magnus Huss, dont je vous parlais tout à l'heure, a prétendu que, « bien loin de causer la phthisie, l'alcool peut entraver la dyscrasie pulmonaire. » Je ne saurais être de cet avis; en tant qu'il entraîne à sa suite la dégradation de l'organisme, l'alcool peut au contraire

provoquer la tuberculisation. Vous voyez l'homme dont nous parlons, primitivement vigoureux, tousoter longtemps et finir par succomber à une poussée aiguë, sous la triple influence de la débauche alcoolique, de la misère qui en a été la suite, et enfin du chagrin d'avoir récemment perdu sa femme.

Mais reprenons, à un point de vue théorique, la question de savoir si l'alcoolisme peut causer la tuberculisation. *A priori* rien de plus acceptable. L'estomac des buveurs s'enflamme rapidement comme en vient témoigner ce *vomitus matutinus potatorum* que, par euphémisme, ils désignent sous le nom de « pituite ». Ce catarrhe chronique de l'estomac entraîne à sa suite la perte de l'appétit et vous voyez ces malheureux tourner dans un cercle vicieux qui consiste à réveiller l'appétit par leur excitant habituel, l'alcool, alors que leur estomac aurait plutôt besoin de liquides émollients et d'une hygiène bien ordonnée.

Le plus habituellement la rate s'altère parallèlement au foie, de la même façon et par les mêmes causes. Mais c'est chose assez grave que d'avoir ces multiples altérations; l'hématopoïèse est entravée à ses sources mêmes; le sang se refait mal, et, si la chose dure quelques années, l'individu peut fort bien devenir tuberculeux, comme il le devient par suite soit d'un rétrécissement de l'œsophage, soit de la misère et des privations, soit de maladies chroniques de l'appareil respiratoire, etc.

De ce que l'alcool peut causer la tuberculisation par le mécanisme invoqué, il serait étrange qu'on songeât à rechercher s'il n'y a pas quelque chose de spécifique dans l'élément anatomique de la tuberculisation, s'il n'y a pas un *tubercule alcoolique*. On arrive à la tuberculisation par l'alcoolisme de la même manière que par toute cause qui dégrade l'organisme; aussi ne saurait-on dire trop haut ni trop souvent: « Le tubercule est un; les causes seules du tubercule sont multiples. »

En d'autres termes, il n'y a pas de tubercule alcoolique, pas plus qu'il n'y en a de goutteux, de syphilitique, de scrofuleux, bien que la syphilis, la scrofule puissent conduire à la tuberculisation; il n'y a qu'un seul tubercule, le *tubercule tuberculeux*, mais il y a plusieurs tuberculisations, parce que le tubercule évolue différemment suivant la nature de l'organisme et les circon-

stances de l'éclosion tuberculeuse. « C'est le tuberculeux qui fait sa tuberculisation. » Et c'est ce qui donne à l'étude de la tuberculisation pulmonaire son intérêt comme ses difficultés.

Ainsi, messieurs, nous venons de voir pratiquement et théoriquement que l'alcool peut causer la phthisie. Laissez-moi vous raconter encore deux faits à l'appui de cette proposition. Dans cette même rue Lacépède où je suis né, où j'ai passé la première partie de ma vie et où les étrangetés de ma fortune me font vous faire un cours aujourd'hui, vivait un riche potier de terre, jadis ouvrier, qui mourut à soixante-douze ans, et dont la femme, de mœurs très pures, atteignit l'âge de quatre-vingt-douze ans. De cette souche populaire, souche robuste s'il en fut, naquirent trois enfants. L'aîné était si gras, si fleuri, qu'on ne le connaissait que sous le nom du *gros G...* Mis en possession de trois maisons dans cette rue Lacépède, à l'âge de vingt-deux ans, il employa sa fortune à satisfaire les goûts les plus vulgaires, se grisant quotidiennement, faisant même à l'occasion deux « cuvées » par jour, buvant avec tout venant et se laissant le plus souvent ramasser dans le ruisseau. Une pareille existence se termina par la phthisie pulmonaire à l'âge de quarante-deux ans, au bout de vingt ans d'une ivresse presque continuelle; et, chose étrange pour tous ceux qui l'avaient connu si gros, cet homme mourut dans l'étisie la plus complète.

Or, tandis qu'il succombait sous le poids de ses débauches et de la misère, car il avait fini par boire ses trois maisons, que devenaient les deux autres enfants? Le frère cadet a aujourd'hui cinquante-huit ans et n'a jamais été malade; la sœur, richement mariée dans la rue Vivienne, se porte également très bien. De plus, chacun de ces deux individus a procréé des enfants qui ne sont nullement tuberculeux, qui ne sont pas même scrofuleux.

J'ai pu voir encore se tuberculiser de même sorte le concierge de cet homme; le concierge ayant trouvé bon de suivre en tout l'exemple de son propriétaire. Seulement il se grisait à meilleur marché, avec de l'eau-de-vie, et cela allait plus vite pour l'ivresse comme pour la dégradation consécutive. Je l'ai vu mourir dans cet hôpital; après avoir quelque temps toussé, il succomba rapidement à une poussée aiguë de granulations pul-

monaires, comme son propriétaire et comme notre homme du n° 25.

A l'autopsie de cet ivrogne on ne trouva pas que des granulations, on trouva de la cirrhose. Et à ce propos je dois vous dire quelques mots des rapports de la *cirrhose* et de la tuberculisation. On en a signalé la coïncidence, mais en l'interprétant d'une façon qu'il m'est impossible d'accepter. Par exemple, Becquerel croit que « la cirrhose se développe bien souvent sous l'influence des maladies chroniques des poumons ; » et il cite « six cas de tubercules pulmonaires *compliqués* de cirrhose » contre quinze cas de cirrhose simple (1).

Ainsi la pensée de Becquerel est bien nette : pour lui la cirrhose peut être une conséquence de la tuberculisation pulmonaire et la compliquer. Au contraire, Frerichs, qui a également rencontré la tuberculisation 6 fois sur 36 cas de cirrhose, ne voit dans la tuberculisation « qu'une affection indépendante de la cirrhose (2). » Ces opinions contradictoires me paraissent également erronées ; je crois, d'abord, qu'on peut retourner la proposition de Becquerel et dire : « Ce n'est pas la cirrhose qui complique la tuberculisation, mais la tuberculisation qui complique la cirrhose ; » ou plutôt l'une et l'autre sont les effets d'une cause plus générale, l'alcoolisme par exemple, — mais des effets échelonnés dans le temps et subordonnés l'un à l'autre, la lésion hépatique, effet primitif de l'alcoolisme, contribuant activement, par les troubles de l'hématopoièse, à l'altération de la nutrition, et la tuberculisation pulmonaire étant la conséquence dernière et terminale de cette altération. On voit, après cela, que je n'ai pas à discuter l'opinion de Frerichs, qui considère les deux affections comme indépendantes, c'est-à-dire comme n'ayant entre elles aucune sorte de rapport.

(1) Becquerel, *Recherches sur la cirrhose du foie*, 1840, p. 59. — Je ne fais pas entrer ici en compte vingt et un cas de lésion du foie par maladie du cœur, la lésion anatomique étant différente de la cirrhose proprement dite.

(2) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, 1862, p. 368.

QUARANTE-DEUXIÈME LEÇON

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — L'alcoolisme et la tuberculisation (suite). — Lésions multiples produites par l'alcoolisme dans les appareils de la nutrition, de l'assimilation et de l'hématopoièse. — Sénilité de l'appareil circulatoire. — Tuberculisation pulmonaire et ses variétés anatomiques. — Guérison possible de la tuberculisation. — Le *diabète* et la phthisie. — Diabétiques gras et diabétiques maigres, riches et pauvres, vigoureux et débiles. — Déficit organique et tuberculisation terminale.

MESSIEURS,

Notre malade du n° 25 est mort, et son autopsie, mieux que toutes les théories spéculatives, va nous permettre de suivre pas à pas la marche dévastatrice de l'alcool à travers l'organisme, et de voir les lésions qu'il produit à chacune de ses étapes. Cette autopsie nous fera voir encore comment ces multiples lésions protopathiques sont l'origine d'une déchéance générale, dont la tuberculisation peut être la conséquence dernière ; et comment la tuberculisation, expression matérielle de cette déchéance, devient, à son tour, la cause matérielle de la mort, la « manière de mourir ».

D'un autre côté, cette autopsie nous fera voir comment un homme, devenu accidentellement tuberculeux, a pu guérir une première fois, et comment, sous l'influence de la même cause, à laquelle s'associait cette fois l'usure des ans et des excès, il a fini par succomber à une nouvelle poussée tuberculeuse ; ce qui nous démontrera que le tubercule peut guérir et comment.

Cette autopsie nous fera voir enfin, sur un même sujet, les diverses manières d'être du tubercule, depuis la granulation, l'infiltration grise et caséuse, les gros tubercules ramollis, jusqu'aux cicatrices indurées, et nous montrera le néant des doctrines exclusives qui, perdant de vue l'ensemble de la phthisie, ne sachant pas reconnaître l'identité du fond dans la variété des formes, fai-