

tuberculeuse; c'est-à-dire qu'il a trouvé la tuberculisation 14 fois sur 86 autopsies.

Sur 50 autres femmes âgées de plus de soixante ans, qui sont mortes la même année dans le même service et dont l'autopsie n'a pas été faite, M. Moureton en a trouvé 7 qui avaient succombé à des tubercules. De sorte que, sur 130 femmes âgées de plus de soixante ans, décédées en 1862 dans le service de M. Vulpian, 19 étaient tuberculeuses; ce qui donne 1 tuberculeuse sur 6,84; chiffre proportionnel qui se rapproche de celui de Geist, lequel est de 1 sur 7,43 (72 tuberculeuses sur 514 autopsies).

Les chiffres de Geist ne sont pas moins intéressants que ceux de Vulpian, au point de vue de l'âge; les 72 tuberculeuses de Geist se répartissent ainsi :

De 55 à 65 ans.....	25 cas.
De 65 à 75	27
De 75 à 85	12
De 85 à 93	8

Sur 24 femmes, mortes de tubercules dans le service de M. Vulpian, du 1^{er} janvier 1862 au 1^{er} juin 1863, on en trouve :

De 60 à 70 ans.....	12 cas.
De 70 à 80	8
De 80 à 89	7

Ce qui démontre l'extrême fréquence de la tuberculisation au très grand âge, si l'on songe au très petit nombre de femmes qui y parviennent.

Ce qu'on ne savait pas, avant les recherches de M. Vulpian et de M. Charcot, c'est que la tuberculisation pouvait, chez le vieillard, revêtir le type aigu : Dans une première forme, dit M. Moureton, il n'y a pas de symptômes caractéristiques, mais un état général plus ou moins grave, avec quelques troubles dus à l'hypérémie des organes où se sont développées les granulations; la maladie ressemble alors à une affection fébrile aiguë et est toujours de courte durée, de quinze à vingt jours parfois. Dans une seconde forme, des accidents cérébraux s'ajoutent aux précédents et sont une des causes de la mort rapide des malades.

Enfin, une troisième forme est surtout caractérisée par l'état fébrile avec affaiblissement rapide. On voit, conclut M. Moureton, que la phthisie aiguë du vieillard diffère, au point de vue symptomatique, des deux formes qu'on trouve le plus fréquemment chez l'adulte, et qui sont la forme asphyxique et la forme typhoïde. Quant aux lésions anatomiques, elles sont celles de la phthisie aiguë de l'adulte, à savoir la granulation grise.

M. Moureton a observé également la forme galopante, c'est-à-dire les lésions de la phthisie chronique réalisées dans un très court espace de temps.

Ce sont là, je le répète, des faits recueillis dans les asiles de la vieillesse et de la misère, et tels que vous n'en observerez guère en ville chez les vieillards fortunés, qui se tuberculisent par le fait de leur âge, le chagrin, une pauvreté relative ou la sédentarité aidant. Ainsi, à ce dernier point de vue, M. Moureton a vu les accidents de la tuberculisation pulmonaire débiter à la suite d'une fracture du col du fémur qui avait laissé les malades infirmes et dans l'impossibilité de prendre de l'exercice.

Ce que vous observerez ordinairement chez le vieillard phthisique, c'est la marche lente de l'affection, son peu de réaction locale et son peu de retentissement général, résultant à la fois de la faible vitalité de chaque organe et de la torpeur des sympathies. Ainsi la toux est très peu fréquente et l'expectoration rare; l'une et l'autre peuvent même complètement faire défaut; il n'y a pas de sueurs et la fièvre est peu fréquemment continue; de sorte que, chez ces vieillards, la phthisie est bien le « dessèchement », ainsi que j'ai eu l'occasion de vous le dire en traitant des *points de côté* (1).

Les femmes se tuberculisent plus souvent que les hommes, le fait est incontestable; mais leur sexe n'y intervient véritablement que dans une part assez restreinte, à l'occasion de la fonction toute sexuelle, en effet, de la *maternité* et de son complément naturel, l'*allaitement*. En dehors de ces conditions physiologiques spéciales, ce n'est plus le sexe, mais l'hygiène de la

(1) Voir t. I, leçon XXV.

femme dans la vie urbaine, ainsi que ses conditions sociales, qui la font plus souvent tuberculeuse.

A la campagne, la femme ne se tuberculise pas plus que l'homme, vivant de la même vie active et tout extérieure ; là et alors c'est impunément qu'elle est mère, et tout aussi impunément nourrice ; voire si impunément qu'elle n'allait pas seulement ses enfants, mais ceux des autres.

A la ville il n'en est pas ainsi ; mais combien différentes les conditions de l'acte ! Il y a d'abord la maternité clandestine, celle de la fille-mère qui vient à la ville cacher sa faute, et ce qui s'en est suivi ; qui, dans un état physiologique où l'alimentation doit être augmentée, s'y nourrit mal, y gagnant d'autant moins que sa grossesse avance davantage ; qui doit lutter ainsi à la fois, et dans ces défavorables conditions, contre l'acclimatement, la misère et le chagrin. Il y a la pauvreté de l'ouvrière mariée, qui s'épuise pendant sa grossesse à un travail pénible et insuffisamment rémunérateur. Il y a enfin la faiblesse native des femmes étiolées de la ville, que leur constitution débile met hors d'état de reproduire. Dans toutes ces conditions la grossesse est une cause d'épuisement et par conséquent de tuberculisation possible, les grossesses répétées une cause plus puissante encore (1).

Maintenant, si l'acte de la maternité peut avoir cette mauvaise influence de rendre une femme tuberculeuse, quelle peut être son action sur une femme tuberculeuse déjà ? On conçoit par avance que cette action ne puisse être que néfaste ; et cependant on a été jusqu'à professer le contraire. Or, il est facile de voir qu'il y a eu alors défaut d'observation et d'analyse.

En effet, on n'a pas, dans cette question de la grossesse et de la tuberculisation, suffisamment distingué les *périodes* de la gestation non plus que celles de la phthisie. D'où la divergence des opinions : les uns croyant la grossesse indifférente ; les autres salutaire ; d'autres enfin — dans le vrai, ceux-ci, — mal-faisanté.

Mais d'abord il n'est pas sans importance, comme nous l'avons

(1) Voir déjà t. I, leçon XXV, p. 304, *Grossesses*, puis *Allaitements répétés et Tuberculisation pulmonaire*.

fait à propos de la grossesse au cas de maladie du cœur (1), de considérer les conditions physiologiques nouvelles du poumon de la femme enceinte.

Quelle que soit la qualité primordiale du sang de la femme, qu'il soit riche ou pauvre en globules avant la conception, la grossesse est à la femme une occasion de pléthore nécessaire : il faut faire du sang pour l'enfant et il le faut hématoser : d'où l'obligation d'une plus grande activité respiratoire et la possibilité des congestions pulmonaires dans le cours de la gestation. On voit déjà ce qu'a de périlleux pour une femme malade une telle nécessité physiologique.

Maintenant, si la tuberculisation pulmonaire est peu avancée encore, s'il n'y a au sommet des poumons que des granulations disséminées, sans congestion circonvoisine, ou que cette congestion soit faible encore ; si les fonctions digestives, bonnes jusque là, restent telles, ou s'exaltent même, pendant la grossesse, il est certain — les faits le démontrent — que la fluxion vers l'utérus gravide est un dérivatif pour le poumon tuberculeux, et que la maladie subit alors un temps d'arrêt, ainsi que l'avaient bien vu Cullen, Bordeu et Dugès. Mais vienne la délivrance, c'est-à-dire la cessation de l'afflux du sang au système utérin, et alors, en vertu de la loi : *Ubi stimulus, ibi fluxus*, le trop-plein vasculaire créé par la gestation peut se diriger vers le poumon malade, et imprimer une plus rapide impulsion à l'évolution de la tuberculose.

Si la tuberculisation est plus avancée dans ses périodes et plus étendue dans son envahissement, la grossesse n'est plus une cause d'amélioration même temporaire, mais d'aggravation certaine et rapidement redoutable. Or, ce qu'il y a d'intéressant, c'est que cette aggravation se produit, non pas à un moment quelconque de la gestation, mais spécialement à une époque que nous avons vue être féconde en périls pour la femme atteinte de maladie du cœur, c'est-à-dire *à partir du cinquième mois*. Dès le début de la grossesse, il y a bien augmentation de la dyspnée, mais les accidents deviennent surtout graves à dater du cin-

(1) Voir t. I, leçon X, *Accidents gravido-cardiaques*.

quième mois, et pour des raisons toutes physiologiques dont nous avons étudié ensemble le mécanisme (1).

Ce n'est point là une observation que d'autres que moi n'aient pas faite ; je trouve dans l'excellent travail du docteur Caresme le fait signalé, mais signalé sans commentaires (2). « Dès le début de la grossesse, dit-il à propos d'une femme déjà tuberculeuse, à la toux se joint de l'oppression ; puis, *vers le cinquième mois, tous les symptômes empirent* ; deux mois plus tard, une nouvelle exacerbation décide la malade à entrer à l'hôpital, où l'on constate premièrement les signes d'une phthisie au second degré, secondement ceux d'une *bronchite intercurrente* des deux bases dont l'invasion correspond sans doute à la recrudescence qui a déterminé l'entrée de la malade à l'hôpital. » Une autre femme qui avait des hémoptysies depuis trois ans et qui toussait toujours, depuis lors, devient grosse dans ces conditions : « Alors, dit M. Caresme, les quatre premiers mois de la grossesse se passent sans complications ; mais, *à partir du cinquième*, la toux augmente notablement et il survient plusieurs hémoptysies. »

— C'est-à-dire, en interprétant les faits, qu'à l'époque où l'enfant, devenu *plus gros*, demande une *plus grande masse de sang* maternel, alors apparaît chez sa mère une série d'accidents qui s'aggravent à mesure qu'augmentent et le volume de l'enfant et ses besoins corrélatifs. Ce sont là, vous le voyez, des faits tout matériels et qui peuvent se chiffrer.

Si la femme survit à ces accidents thoraciques, vous les voyez, habituellement, en raison de la loi pathologique invoquée tout à l'heure, s'aggraver après la délivrance ; et la phthisie lente devient alors la phthisie rapide. Que de fois n'avons-nous pas vu ensemble, de cinq à huit jours après l'accouchement, la femme brusquement maigrir, pour succomber, de quelques jours à quelques semaines plus tard, à la fièvre et aux symptômes de la phthisie galopante !

Maintenant la grossesse n'est pas seulement funeste à la mère, elle est menaçante pour l'enfant, auquel une de ces trois choses peut

(1) Voir t. I, leçon X, *Accidents gravido-cardiaques*.

(2) Caresme, *Recherches cliniques relatives à l'influence de la grossesse sur la phthisie pulmonaire*, p. 93 et 94, 1863.

arriver : ou il vient au monde prématurément, fœtus ou mort-né, sa mère ne lui fournissant qu'incomplètement les matériaux de la nutrition ; ou il naît, du septième au neuvième mois, enfant chétif et souffreteux, qui meurt au bout de quelques jours par impuissance de vivre ; ou enfin il vient à terme pour succomber quelques mois plus tard, le plus habituellement à des convulsions qui sont celles de la méningite tuberculeuse. On ne voit guère l'enfant fournir une carrière plus longue que si la mère était peu tuberculeuse encore, ou le père exceptionnellement robuste.

En résumé, la grossesse, qui peut faire se tuberculiser la lymphatique ou la débile, est malfaisante à la tuberculeuse. Il ne faut donc pas que celle-ci se marie ; ni, mariée, qu'elle fasse des enfants : ils sont aussi inutiles à la cité que nuisibles à leur mère. Chez la femme bien portante l'allaitement est ordinairement une occasion de pléthore et d'engraissement. C'est dans ces conditions que Morton dit avoir vu, en l'interprétant vicieusement, des femmes phthisiques allaitant se porter mieux et engraisser ; — il ne s'agissait évidemment pas dans ces cas de phthisiques tuberculeuses, mais de femmes maigres qui toussaient. D'autres fois, au contraire, et le fait a été également observé par Morton, la femme nourrice dépérit par épuisement, il y a *tabes a nimia lactatione*, et là encore, dans les cas qu'il cite, il n'y a pas toujours tuberculisation pulmonaire, mais simple amaigrissement (*tabes* dans le sens général du mot). Cependant le fait habituellement vrai, c'est que l'allaitement peut être à la femme débile une cause de tuberculisation ; *à fortiori* cet allaitement l'est-il s'il est prolongé plus que de raison, ou si la femme nourrit deux enfants en même temps.

Ainsi Rayer (1) a vu des nourrices devenir phthisiques lorsqu'elles allaitaient deux enfants à la fois, le leur et celui qui leur était confié ; ou bien encore lorsqu'elles continuaient l'allaitement au-delà d'une certaine durée hors de proportion avec leurs forces. Les vaches et les ânesses laitières se tuberculisent de même et avec la plus grande fréquence. Delafond est d'un avis

(1) Rayer, *Études comparatives de la phthisie pulmonaire chez l'homme et chez les animaux*.

semblable à celui de Rayer ; mais nul n'a mieux exposé que M. Bouchardat la théorie physiologique de ce fait. Ce savant a montré, en effet, que les vaches laitières des étables de Paris étaient soumises à une alimentation forcée : du sel mélangé à leur nourriture augmentait leur appétit ; d'un autre côté, on leur fournissait des aliments riches en matière féculente et sucrée. Comme ces vaches étaient soumises à un repos absolu, les pertes par l'exercice étaient réduites au minimum. Tout concourait donc à l'exagération de la sécrétion du lait ; ce qui était le but désiré. On arrivait ainsi à faire produire à des vaches, un an et même quelquefois dix-huit mois après le part, 18 à 20 litres de lait au lieu de 9. Eh bien, malgré cette alimentation forcée, qui aurait dû réparer amplement les pertes résultant de la sécrétion lactée, toutes ou presque toutes les vaches devenaient phthisiques. Ce qui démontre bien qu'un travail fonctionnel excessif épuise à la fin l'organisme en dépit d'une alimentation suffisamment réparatrice ; ce qui démontre enfin que le corps vivant n'est pas un appareil caléfacteur qui peut indéfiniment et impunément fonctionner d'une façon exagérée, et qu'il n'y a pas là une simple question d'équilibre entre la recette et la dépense, entre le combustible fourni et le « travail utile » produit.

Je vous ai parlé tout à l'heure de l'influence du chagrin au cas de grossesse chez les filles-mères, chagrin qui intervient pour une part importante et non douteuse dans la tuberculisation. Nous allons successivement voir cet état psychologique préparer les voies à la maladie tuberculeuse, la grossesse n'étant plus alors que la cause déterminante ; puis le voir suffire seul à produire cette maladie.

Le 24 novembre 1869, je recevais dans mon service une femme âgée de vingt-sept ans, dont l'observation a été soigneusement recueillie par les docteurs Finot et Guenot : cette femme, née en province dans le département d'Ille-et-Vilaine, a son père et sa mère qui vivent encore, bien portants, le premier âgé de soixante-six ans, la seconde, de soixante-sept, ayant été impunément mère de neuf enfants et nourrice de *vingt*. Ses frères et sœurs sont tous mariés et également bien portants.

Dans ces conditions de bonne origine et de bonne santé per-

sonnelle, cette femme quitte à vingt-deux ans son village pour être cuisinière d'abord à Dinan, puis à Saint-Malo, où, rompant avec un passé qui lui avait fait une réputation de vertu, elle cède aux suggestions d'un séducteur. Pendant huit mois encore elle reste dans son pays, dévorant sa honte, constamment dans les larmes, et se refusant pour ainsi dire toute nourriture.

Puis elle arrive à Paris, il y a seize mois ; là, au bout de deux mois, son séducteur se décide à l'épouser, et ils vivent ensemble domestiques dans la même maison.

Ainsi épuisée par de longs mois d'un chagrin rebelle à toute consolation, cette pauvre femme a le malheur de devenir grosse vers la fin du premier mois de son mariage. Tourmentée d'abord par des étourdissements, elle voit survenir au bout de trois mois des vomissements incoercibles que remplacent d'insupportables efforts si elle laisse son estomac vide.

Cependant, arrivée au terme physiologique de ses souffrances, elle devint assez facilement mère.

Quelques jours après ses couches, la malade est prise un jour de frissons, puis d'oppression ; elle tousse un peu sans avoir d'expectoration.

Au bout de quinze jours elle se relève et vient reprendre son service. Une faiblesse persistante entretenue par le manque d'appétit l'en empêche.

Elle va alors à l'hospice Dubois, où on la traite par des vomitifs. Elle en sort améliorée. Mais elle reprend sa cuisine et l'oppression se reproduit, ses règles disparaissent alors définitivement. L'appétit est perdu, les digestions sont souvent troublées, fièvre le soir. Ni sueurs (il y en a eu à un moment donné), ni diarrhée.

Au point de vue des lésions, on trouve en avant et au sommet de la submatité et des râles gargouillants à gauche ; de l'affaiblissement du murmure vésiculaire à droite. — En arrière et au sommet gauche, quelques râles muqueux, surtout après la toux.

Il n'y a donc pas lieu de douter de l'existence de tubercules et de leur ramollissement, surtout à gauche.

Quant à l'influence de la grossesse et de l'allaitement sur la tuberculisation, vous pourrez en ville observer des faits tels que

ceux-ci : Une jeune dame, blonde et lymphatique, mais de belle apparence, sœur d'un médecin de province, et qui m'est amenée par lui, a un premier enfant qu'elle nourrit pendant un an ; aussitôt après le sevrage elle devient grosse de nouveau, allaite son second enfant et présente bientôt les premiers signes d'une tuberculisation commençante. Six mois plus tard, je constatais des craquements humides et des râles cavernuleux aux deux sommets. La dame est obligée, pour continuer de vivre, d'aller passer tous les hivers en Algérie, et le fait depuis deux ans. Or, son frère, qui a le même tempérament qu'elle, est absolument indemne de tubercule.

Ou bien encore, et le fait, pour être moins simple, n'en est pas moins instructif à d'autres points de vue, une dame de vingt-six ans qui m'est adressée par le docteur Lévêque, de Reims, est deux fois mère, à vingt mois de distance ; elle allaite son premier enfant pendant treize mois, et éprouve, pour la première fois, dans le cours de sa seconde grossesse, des douleurs thoraciques et des palpitations ; elle maigrit alors, malgré l'intégrité conservée des digestions. Quand je la vois à une première visite, le 29 avril 1875, je trouve de la submatité dans la fosse sus-épineuse gauche, avec souffle et bronchophonie, des craquements secs dans le reste du sommet gauche en arrière ; je constate les mêmes signes, moins la submatité, au sommet droit. Il y a de la toux, une expectoration assez abondante le matin. Enfin il y a eu des hémoptysies. Il est convenu que la dame mettra une série de vésicatoires volants sous les clavicules ; qu'elle ira à la campagne, y prendra du sirop de Dusart, du laitage et du vin de quinquina.

Trois mois et demi plus tard, le 11 août, je revois la malade : l'estomac est resté bon, l'embonpoint a augmenté, les forces sont revenues, la menstruation s'est régularisée ; et l'état général s'est évidemment amélioré. Quant aux signes physiques, ils se sont très peu amendés : je ne trouve plus de souffle, mais il y a persistance des craquements secs et humides des deux côtés ; et on entend en avant une respiration saccadée typique dans près du tiers supérieur. Il est conseillé de continuer le même traitement et d'aller passer l'hiver en Algérie ou à Menton.

Un détail étiologique que me fournit le docteur Lévêque, c'est que « la mère de cette dame est morte phthisique ; que sa grand-mère maternelle, très lymphatique, avait eu pendant longtemps un lupus scrofuleux de la paupière inférieure, et était morte d'un cancer de l'estomac ; qu'enfin sa grand'tante était ankylosée de plusieurs articulations. » De sorte que cette dame, ainsi tarée quant à ses ascendants, n'attendait qu'une occasion pour devenir tuberculeuse ; et qu'on peut invoquer ici, indépendamment des grossesses à intervalles rapprochés et de l'allaitement, la prédisposition diathésique directe du côté de la mère ; ainsi que l'influence indirecte de la grand'mère et de la grand'tante, dont la constitution, scrofulo-cancéreuse chez l'une et arthritique chez l'autre, aboutit à la tuberculisation pour la première et la seconde génération. Ce qui vérifie ainsi à la fois la proposition de M. Pidoux, que « la phthisie n'est pas une maladie qui commence, mais une maladie qui finit ; » et celle du docteur Burdel, que les cancéreux peuvent engendrer des tuberculeux.

Ces deux dames sont désormais des infirmes ; ayant assez à faire de veiller à leur existence si précaire, elles sont invalidées pour la reproduction. Il n'en est cependant pas toujours ainsi, témoin le fait suivant, observé à loisir par un habile et très consciencieux médecin de province, et qui prouve ce que peuvent encore la thérapeutique et l'hygiène, au cas de tuberculisation peu avancée, et alors que la constitution était foncièrement bonne.

Il y a sept ans, une jeune dame m'était adressée d'Orléans par mon honorable ami le docteur J. Lorraine. Deux ans auparavant elle était devenue mère, avait allaité son enfant et continué, malgré ses fonctions de nourrice, la vie mondaine qui lui était habituelle, et à laquelle la conviaient son rang, sa jeunesse et sa beauté. A la suite de cette dépense d'elle-même en partie double, par l'allaitement et les plaisirs, elle se tuberculisa.

Quand je la vis, elle avait aux deux sommets des craquements humides très significatifs, et à droite quelques râles cavernuleux. Ses forces, son embonpoint, comme sa respiration, s'étaient amoindris. Elle avait de temps à autre un peu de fièvre vespérale.

En présence de tels accidents qui n'avaient rien d'héréditaire, le père et la mère existant encore et se portant bien ; qui n'avaient rien non plus de personnel, la dame étant de belle et bonne constitution ; dont la cause était l'épuisement et la date toute récente, il fut convenu avec le docteur Lorraine qu'on appliquerait un cautère sous la clavicule droite et une série de vésicatoires volants sous la gauche ; que la dame quitterait la ville pour la campagne ; qu'elle y prendrait de l'huile de foie de morue et du lait en abondance ; qu'elle s'y livrerait modérément aux travaux du jardinage ; qu'elle y ferait, toutes les fois que le temps le permettrait, des promenades à cheval ; qu'enfin elle aurait soin d'éviter les fatigues et les périls d'une maternité nouvelle.

Tout cela fut exécuté de point en point — et si bien, que la santé s'est rétablie ; qu'on n'entend plus, m'écrivait il y a un an le docteur Lorraine, que de la rudesse respiratoire et quelques craquements aux points primitivement lésés ; que les forcées et l'embonpoint sont revenus ce qu'ils étaient avant le début du mal ; qu'enfin, il y a six mois, la dame, suffisamment remise, a sans accident mis au monde un second enfant, qu'on s'est bien gardé de lui laisser allaiter.

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — *Tristesse et tuberculisation.* — Les lypémaniques plus souvent tuberculeux que les autres aliénés. — Comment ils le deviennent. — Résultats tout matériels de la mélancolie sur la digestion, la respiration et les échanges moléculaires organiques.

MESSIEURS,

Nous avons vu le chagrin chez les filles-mères, chez les personnes ruinées, entrer pour une forte part dans les causes de la tuberculisation ; nous allons voir maintenant l'énorme influence de la mélancolie sur le développement de cette affection, et étudier la pathogénie toute matérielle de l'altération de l'organisme au cas d'un trouble absolument immatériel, d'un trouble de l'esprit.

En 1866 je disais (1), et je le répète dix ans plus tard, en dehors des causes tuberculisantes d'ordre physiologique ou somatique, la tuberculisation reconnaît encore pour origine les mauvaises conditions d'ordre *psychique*, qui sont toutes les causes morales déprimantes : d'une part, les chagrins prolongés, les tourments de l'ambition, les soucis de la spéculation sans limites, les angoisses de la pauvreté, les terreurs d'une absurde superstition ; et d'autre part, les travaux intellectuels excessifs.

Laennec ne connaissait pas à la tuberculisation de causes plus certaines que les *passions tristes*, surtout quand elles étaient profondes et de longue durée : « Et il est à remarquer, dit-il, que c'est la même cause qui paraît contribuer au développement des cancers et de toutes les productions qui n'ont pas d'analogues dans l'économie animale. » Laennec cite, comme preuve de l'action fâcheuse des passions tristes, l'exemple d'un couvent de femmes dont « l'attention était habituellement fixée sur les

(1) Peter, *De la tuberculisation en général*, p. 56. 1866.