

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.

vérités les plus terribles de la religion » et qu'on s'efforçait d'amener, par toutes sortes de contrariétés, « à un entier renoncement à leur propre volonté. » Sous l'influence de ces odieuses pratiques, Laennec a vu la communauté se renouveler deux ou trois fois dans l'espace de dix années, par la perte successive de tous ses membres, qui succombaient à la phthisie pulmonaire.

Une preuve plus convaincante encore de l'influence des passions tristes sur la production de la tuberculose est le fait de la grande fréquence de la tuberculisation chez les lypémaniques. En effet, il est d'observation vulgaire que, parmi les aliénés, les malades atteints de délire triste sont de beaucoup plus fréquemment atteints de tuberculisation que les malades à délire expansif. Il nous semble plus naturel d'invoquer ici l'action des passions et des idées tristes que de croire à la transformation d'une maladie mentale en maladie tuberculeuse, comme l'ont fait les partisans de la métamorphose morbide.

On conçoit aisément le mode d'action des passions tristes ; elles font cesser l'appétit, troublent les digestions, nuisent à l'assimilation et portent ainsi la plus fâcheuse atteinte à la nutrition générale. Alors, suivant l'admirable expression vulgaire, « l'individu se fait du mauvais sang » ; et, se faisant du mauvais sang, se fait des tubercules.

Ce n'est pas là d'ailleurs une vue de l'esprit, mais une réalité : le docteur Marchand (de Sainte-Foy) a trouvé que, si la diminution du chiffre des globules est chose commune dans les diverses formes des maladies mentales, c'est dans les formes dépressives, chez ceux que tourmentent habituellement les idées tristes, que l'*aglobulie* est surtout prononcée, puisqu'il a vu le chiffre des globules descendre dans ces cas de 125, chiffre normal, à 43.

Il n'est pas sans intérêt d'entrer plus avant dans l'intimité du phénomène et de déterminer comment cette chose immatérielle, intangible, l'*idée triste*, fondée ou non, causée par des chagrins réels ou d'imaginaires infortunes, arrive, par des voies toutes matérielles, à produire cette expression, matérielle également, de la déchéance organique, le tubercule.

Vous allez voir ici l'analyse scientifique moderne confirmer en l'expliquant l'observation traditionnelle.

Déjà au siècle dernier, en 1765, Lorry avait abordé la pathogénie de la phthisie mélancolique dans le chapitre DE MELANCHOLIA IN PHTHISIM ABEUNTE de son traité *De melancholia et morbis melancholicis*. Il imaginait je ne sais quelle *humeur* mélancolique, qui, arrivée à un certain degré de nocuité, durcissait les solides jusqu'à les rendre squirrheux, ou, moins malfaisante, les resserrait à la façon des agents styptiques et les rendait imperméables aux sucs de la nutrition. Il distinguait deux espèces de phthisie mélancolique, une sèche et l'autre humide, c'est-à-dire accompagnée de flux (*non sine ingenti humorum vi exeunte corpus perimit*). Dans la phthisie sèche dominant les troubles digestifs : l'appétit languit ; les aliments, pesants comme du plomb, séjourment de longues heures dans l'estomac ; puis, mal élaborés, refusant de s'unir à des humeurs épaisses et noires « comme de la poix », y nageant comme dans « de la résine », ils sont bientôt rejetés par l'intestin sous forme de selles énormes, au grand détriment de l'organisme. D'autres fois, et le fait est fréquent, il y a cette absurdité de l'appétit qu'on voit dans la chlorose, les malades désirant surtout les substances alcalines âcres. La phthisie sèche peut se transformer presque subitement en phthisie humide, et alors la mort ne tarde guère.—Lorry a évidemment, dans ce chapitre, confondu le simple marasme avec la phthisie tuberculeuse, car il cite le cas d'un individu qui, « sans diarrhée ni crachats, et de plus en plus morose, devenu presque diaphane, s'éteignit plutôt qu'il ne mourut ; or, à son autopsie on trouva tous les organes *sains*, mais *desséchés*, à l'exception du foie et de la vésicule du fiel, qui était pleine de bile noire (*atro felle plenam*). » Ce qui est à la fois la justification anatomique et étymologique de la mélancolie (*μέλας χολή*, *atrum fel*, atrabile, bile noire).

La même idée des méfaits de l'atrabile (*humor melancholicus*, d'où les « humeurs noires » des gens du monde, les doctrines médicales s'infiltrant peu à peu dans le langage), cette même idée se retrouve à propos d'autopsies de phthisie mélancolique humide. « On y voit en même temps, dit Lorry, mêlée à la suppuration, une induration des organes, comme squirrheuse, et *grandineuse* (« analogue à la grêle », — c'est la *granulie*) ; de fa-

con que même un œil expérimenté n'y saurait aisément distinguer ce qui est de la scrofule et ce qui est de la tuberculisation. D'ailleurs, tous les organes qui peuvent être teints par la bile en sont *noirs* et portent ainsi l'étiquette de la maladie (*notamque morbi præ se ferunt*) (1). » Vous voyez que la théorie des *humeurs noires* n'est pas une façon de parler, mais bien, pour Lorry, une réalité anatomique ; — et qu'il a soin de rechercher partout et de signaler le corps du délit.

Avant Lorry, Mead (dont Lorry publia une édition latine), Mead considérait déjà la phthisie comme la terminaison la plus fréquente de la mélancolie ; et Morton décrivait comme espèce à part la *phthisis a melancholia*. Seulement il importe de vous faire observer que les auteurs avant Laennec confondaient volontiers toute cachexie accompagnée de marasme et sans tubercules avec la phthisie tuberculeuse.

Une autre preuve de l'influence de la mélancolie sur la production de la phthisie, c'est que le chiffre des morts par tuberculisation est beaucoup plus considérable chez les mélancoliques que chez les autres aliénés. Ainsi, à l'asile des Quatre-Mares, sur 158 décès de malades mélancoliques, M. le docteur Bergonier (2) a compté 57 décès par phthisie ; soit une moyenne de 36,07 pour 100 ; moyenne un peu plus forte que celle donnée par Esquirol, mais qui s'en rapproche sensiblement.

Or, voici, sur les malades entrés à l'asile pour maladie mentale autre que la mélancolie, les chiffres de M. Bergonier :

Sur 1273 décès, 83 décès par phthisie, soit une moyenne de 6,52 pour 100.

Cette moyenne, relativement très faible, peut être expliquée par le grand nombre de paralytiques généraux reçus dans l'asile. En effet, les 1273 décès se décomposent comme suit :

1° *Folie maniaque aiguë* ou *chronique*, 276 décès, dont 35 par phthisie ; soit une moyenne de 12,67 pour 100, qui dépasse celle de 11,22 pour 100 donnée par M. Lombard (de Genève) ;

(1) Lorry, *De melancholia et morbis melancholicis*, t. I, p. 385 à 390. Paris, 1765.

(2) *De la mélancolie considérée comme cause de tuberculisation*. Thèse de Paris, 1871.

2° *Paralysie générale*, 672 décès, dont 15 par phthisie ; moyenne, 2,23 pour 100, proportion très faible ;

3° *Démence*, suite de manie ou de diverses affections mentales, 140 décès, dont 5 par phthisie ; moyenne, 3,75 pour 100 ;

4° *Idiotie*, 34 décès, 13 par phthisie ; moyenne, 38,22 pour 100, proportion très élevée ; mais qui s'explique, dit M. le docteur Bergonier, par les conditions organiques des sujets ;

5° *Epilepsie*, 151 décès, dont 15 par phthisie ; moyenne, 9,95 pour 100, qui se rapproche sensiblement de la moyenne de la statistique générale, quoique cependant un peu plus faible.

Ces chiffres confirment, vous le voyez, ce que j'avais dit dès 1866, et M. Bergonier en conclut avec raison que les mélancoliques payent à la phthisie un plus large tribut que ceux qui sont atteints d'un autre genre d'affection mentale (les idiots exceptés).

Quant au mécanisme de la tuberculisation des mélancoliques, il est tout à la fois, ainsi que vous l'allez voir, celui de l'inanition par les voies digestives et par les voies respiratoires. Voici d'abord pour l'inanition par les voies digestives :

Le délire mélancolique poussé à sa limite extrême, dit Marcé, amène chez les malades un sentiment si profond d'anéantissement, qu'ils croient être morts. On les voit alors muets, les yeux fermés, immobiles dans le décubitus dorsal, ne répondant ni par paroles ni par gestes aux interpellations de ceux qui les entourent, *refusant de manger* et répétant à voix basse à longs intervalles « qu'ils sont morts ».

Aussi voit-on, dit M. Bergonier dans la première période de la mélancolie, sous l'influence de l'abstinence et des troubles gastriques qu'elle entraîne, les malades maigrir d'une façon rapide et devenir très impressionnables aux influences extérieures. Les forces sont déprimées, le visage est pâle, le regard terne, les mouvements du corps lents, la démarche chancelante, la voix presque éteinte et le corps refroidi à la périphérie.

Voici maintenant pour l'inanition par les voies respiratoires, et la démonstration en est empruntée aux recherches de Marcé. Cet auteur a constaté que, chez les mélancoliques en état de stupeur, le rapport entre le pouls et la respiration n'était plus le

rapport normal ; qu'ainsi, lorsque la stupeur est profonde, le nombre des respirations relativement au nombre des pulsations est de beaucoup inférieur à la moyenne physiologique. Au contraire, la dépression devient-elle moins intense, les rapports normaux entre le pouls et la respiration tendent à reparaitre ; la stupeur s'aggrave-t-elle, la circulation s'accélère sans que le nombre des respirations augmente proportionnellement, ou bien encore la respiration se ralentit sans aucune modification dans la circulation.

Par exemple, le rapport physiologique entre la respiration et le pouls est de 1 respiration pour 2,5 à 3,5 pulsations, ou en moyenne de 1 respiration pour 3 pulsations. Eh bien, chez un mélancolique avec stupeur des plus profondes, ce rapport de 1/3 peut tomber à 1/5,5 et à 1/4,8 (14 respirations pour 77 pulsations d'abord, puis, plus tard, 20 respirations pour 96 pulsations) ; chez un autre mélancolique, on avait, à des jours différents, 21 respirations pour 106 pulsations ; 26 respirations pour 92 pulsations ; 20 respirations pour 102 pulsations (c'est-à-dire des rapports de 1/5, de 1/3,5 et de 1/5). Chez une femme dans la stupeur, il y avait 22 respirations pour 112 pulsations, c'est-à-dire un rapport de 1/5, et, un jour de légère excitation, 22 respirations encore pour 90 pulsations, c'est-à-dire un rapport de 1/4, qui se rapproche de la moyenne. Chez une autre femme ayant des alternatives de stupeur et d'excitation, on trouvait, par exemple, dans la période de stupeur, 15 respirations pour 75 pulsations, c'est-à-dire très exactement 1/5, et dans la période d'excitation 23 respirations pour 71 pulsations, ou un rapport de 1/3, qui est la moyenne physiologique.

Les recherches de M. Bergonier concordent de tous points avec celles de Marcé ; M. Bergonier a noté, d'ailleurs, que non seulement les respirations sont moins fréquentes chez les mélancoliques dans la stupeur, mais qu'elles sont aussi plus faibles ; ce qui rend l'hématose doublement insuffisante.

M. Bergonier attribue avec juste raison à cet amoindrissement de l'hématose la tendance qu'éprouvent les mélancoliques à se mettre en équilibre de température avec l'air extérieur ; ce qui les rapproche des animaux inanitiés de Chossat. Par exemple,

chez certains malades observés par M. Bergonier on trouve les chiffres intéressants que voici :

Chez un homme de trente-cinq ans, mélancolique avec stupeur, qui refusait de manger et présentait des signes douteux de phthisie, la température centrale (axillaire, sans doute) était de 36 degrés, et même un jour de 35 degrés, bien qu'il y eût ce jour là 100 pulsations ; et la température périphérique suivait à peu près exactement les oscillations de la température extérieure, elle était de :

21°	pour	18°	à l'air	ambiant,	
20°	—	17°	—	—	
20°	—	18°	—	—	
18°	—	17°	—	—	(ce jour-là était celui où la température centrale était de 35°).

Chez un autre mélancolique avec stupeur profonde, la température centrale étant encore de 36 degrés et même un jour de 35 degrés, la température périphérique était de 22 à 23 degrés pour 17 degrés à l'air ambiant.

Ce n'est pas impunément qu'il y a par minute 10 à 15 respirations seulement et que ces respirations sont plus faibles ; la diminution dans le nombre et l'ampleur des inspirations entraîne nécessairement une moindre oxygénation du sang ; peu à peu les capillaires sont distendus par un sang chargé d'acide carbonique, d'où la cyanose des mains, du nez, des lèvres, des joues, chez les mélancoliques ; d'où aussi l'œdème de la face, le refroidissement de leurs extrémités.

Aussi encore toutes les sécrétions sont-elles languissantes ou nulles ; l'exhalation cutanée est notablement diminuée ; la sueur, absente ; la salive, rare ; l'excrétion d'acide carbonique par les poumons, notablement affaiblie : c'est, en un mot, la vie au minimum, une vitalité au-dessous de celle du polype, qui, lui au moins, veut manger et meut ses tentacules pour saisir son aliment.

Ce qui achève de démontrer cet amoindrissement de la vie chez le mélancolique, c'est la diminution dans le chiffre de l'urée excrétée, fait concordant avec l'abaissement de la température et celui de l'hématose. D'après M. Ch. Robin, l'homme sain

excrète en moyenne 1250 grammes d'urine, contenant 17^g,75 à 28^g,15 d'urée, ou, en chiffres ronds, 18 à 28 grammes d'urée pour vingt-quatre heures (dont la moyenne est 23) et dans la proportion de 15 à 23 grammes d'urée pour 1000 grammes d'urine (dont la moyenne est 19 grammes d'urée par 1000). Or, M. Bergonier a trouvé, dans ses très intéressantes recherches, que le chiffre de l'urée éliminée dans les vingt-quatre heures pouvait tomber à 5^g,90 et même 1^g,20 ; que, chez certains mélancoliques, la proportion d'urée pour 1000 pouvait s'abaisser à 7,20 ; 5,85 ; et même jusqu'à 0,62 (chiffre qui s'est augmenté à mesure que la santé physique s'améliorait et que le malade marchait vers la démence). Chez une mélancolique, malgré la quantité considérable de boissons prises, l'urine tombe un jour à 900 grammes dans les vingt-quatre heures ; la densité de ces urines rares s'abaisse néanmoins à 1,008, au lieu d'augmenter ; et la quantité d'urée qui s'y trouve est de 1^g,20. Or, au moment de l'expérience la malade était dans un état de stupeur profonde. Chez un autre mélancolique, la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures, le jour où il refusait de manger, était de 720 grammes, près de *moitié moins* qu'à l'état normal, et le chiffre de l'urée contenue, de 1^g,22, c'est-à-dire près de *dix-neuf fois moins* qu'à l'état physiologique.

Comme contre-épreuve, M. Bergonier a analysé l'urine de malades tombés dans la démence après avoir passé par la mélancolie et revenus, de ce fait, à un état physique satisfaisant ; et il a vu le chiffre de l'urée s'élever à mesure que les fonctions plastiques s'amélioraient. Je ne vous citerai pas toutes ces observations, je me contenterai de mentionner la suivante : un malade qui avait eu des troubles très graves de mélancolie avec stupeur, excréta dans cette période de la maladie 62 *centigrammes* d'urée pour 1000 grammes ; tandis que, devenu dément, la quantité de l'urée remonta graduellement au chiffre physiologique de 14^g,40 ; 18^g,72 ; 25^g,20 pour 1000 ; et la quantité totale par vingt-quatre heures s'éleva à 14^g,32 ; 22^g,12 ; 25^g,20.

M. Bouchardat fait observer que, quand l'excrétion de l'acide carbonique par les poumons et de l'urée par les reins est notablement, et d'une façon continue, inférieure aux quantités nor-

males de l'état de santé, il y a sérieusement lieu de redouter l'apparition des tubercules dans les poumons. Or, à propos de ses recherches qui démontrent l'abaissement continu du chiffre de l'urée chez les mélancoliques, M. Bergonier rappelle que, dans la manie comme dans la mélancolie, le chiffre de l'urée tombe au-dessous de la normale ; et il se demande comment les mélancoliques deviennent si fréquemment tuberculeux, alors que les maniaques ne se tuberculisent pas plus souvent que dans les conditions ordinaires de la vie. C'est encore affaire de mouvement et d'action musculaire : dans la manie, dit M. Bergonier, le malade s'agite, a des accès de fureur ; il se livre à des mouvements désordonnés et ne prend de repos que vaincu par la fatigue ; d'où il résulte que les combustions pulmonaires sont activées et qu'il se perd en même temps par les sueurs des quantités d'urée considérables, qui doivent compenser et au delà les quantités en moins d'urée excrétée par les reins.

Chez le mélancolique, au contraire, la respiration, nous venons de le voir, est languissante, la peau froide et sèche, les mouvements volontaires à peu près nuls ; et la composition de l'urine vient nettement exprimer cet état de misère organique.

Nous verrons d'ailleurs ensemble, et bientôt, que l'inertie des organes les prédispose à la localisation du tubercule en leur tissu ; que, pour ces raisons, le sommet des poumons est tuberculeux avant leur base ; je me contente ici de signaler ce fait, indiqué par les aliénistes, de la plus grande fréquence de la tuberculisation chez les mélancoliques ; et de mettre en saillie cet autre fait, mentionné par Marcé et Bergonier, de la moindre activité de la respiration chez ces mêmes aliénés, si facilement tuberculeux.

En résumé, c'est parce qu'il mange moins, agit moins et respire moins, c'est-à-dire parce qu'il prend moins de combustible et en brûle moins, que le mélancolique se tuberculise ; — c'est pour les mêmes raisons matérielles que l'homme triste peut en faire autant, et non point par une mystérieuse influence du moral sur le physique : dans l'enchaînement de phénomènes qui va de l'idée triste au tubercule, tout est parfaitement saisissable et peut rigoureusement se chiffrer.

Maintenant, la chose n'est pas indifférente ni sans conséquence

pratique, car vous voyez d'ici la bienfaisante influence que peuvent avoir — non pas chez les mélancoliques aliénés, mais chez des gens attristés par le chagrin et que menace la tuberculisation ou qui commencent à se tuberculiser — la *distraktion*; la distraction, dis-je, ce fait tout matériel encore, puisqu'il enlève (*distrahit*) l'homme à sa propre pensée, et l'agent le plus efficace de la distraction, le voyage.

QUARANTE-CINQUIÈME LEÇON

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — *Diathèses et tuberculisation*. — Comment les scrofuleux, les arthritiques, les herpétiques peuvent devenir tuberculeux. — Comment leurs enfants, plus diathésiques encore, se tuberculisent plus souvent et plus facilement qu'eux. — Comment, à titre de diathésiques, les tuberculeux engendrent des enfants aptes à se tuberculiser. — On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable. — Héritéité uniparentale et biparentale. — Qu'un enfant de tuberculeux peut échapper à l'hérédité.

MESSIEURS,

Après tous ceux qui deviennent tuberculeux par mésaventure n'y étant pas prédestinés, je veux vous parler de ceux que prédisposait à la tuberculisation leur méchante origine, tous les diathésiques, tous les malbâtis.

« La phthisie pulmonaire est, en réalité, une des maladies destinées à éliminer ceux qui sont faibles, imparfaits, et par suite inaptes à perpétuer la race humaine dans son intégrité, » avait dit le docteur Henri Bennet (1).

« La tuberculisation est un moyen d'élimination des races dégénérées, le dernier terme de ces affections à tendance cachectique, la forme sous laquelle elles se reproduisent souvent par voie de génération, » répète en termes presque analogues M. N. Guéneau de Mussy (2).

« La phthisie n'est pas une maladie qui commence, c'est une maladie qui finit, » dit M. Pidoux (3); voulant faire comprendre qu'elle est la terminaison possible de certaines maladies chroniques initiales, telles que le rhumatisme, la goutte et l'herpétisme.

Ce sont là paroles de sagesse, l'affirmation nouvelle et una-

(1) H. Bennet, *Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire*. Londres, 1866, et Paris, 1874.

(2) N. Guéneau de Mussy, *Clinique médicale*, t. I, p. 408. 1874.

(3) Pidoux, *Études générales et pratiques sur la phthisie*, p. 181. 1873.