

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 *distraction*; 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.

nime, comme la vérification de ce que nous avons vu être une loi, à savoir, que « tout ce qui débilite est une occasion éloignée de tuberculisation (1). » Nous l'avons démontré pour les maladies générales aiguës, telles que les fièvres éruptives et continues, à la période de *convalescence* de celles-ci, c'est-à-dire alors que la *débilitation* causée par elles avait mis l'organisme en état d'imminence morbide pour la tuberculisation. Eh bien, les maladies générales chroniques n'agissent pas autrement. Ce n'est pas dans la convalescence de telles affections que l'individu peut se tuberculiser, ces maladies n'ayant pas de convalescence; c'est lorsque, par leur longue durée, elles ont épuisé l'organisme, que la tuberculisation a des chances d'apparaître enfin et de le terrasser. En ce sens, il est vrai de répéter avec M. Pidoux que « la phthisie est une maladie qui finit », ou mieux « qui achève ».

La théorie générale de la tuberculisation consécutive à une maladie aiguë ou chronique se résume donc en ces deux propositions émises antérieurement et que je redis à satiété : 1° « tout ce qui débilite est une occasion éloignée de tuberculisation; » 2° « tout ce qui achève de débiliter en est une occasion prochaine (2). » De sorte que toute maladie diathésique peut être tuberculisante et que la maladie diathésique la plus débilite sera aussi la plus tuberculisante : ce n'est pas une question métaphysique d'essence dans la maladie primitive, c'est une affaire toute matérielle de durée de cette maladie, d'intensité dans ses manifestations, ainsi que de résistance primitive de l'organisme. Celui-ci sera d'autant plus facilement terrassé qu'il aura été fondamentalement plus débile et que la diathèse l'aura et plus longtemps et plus fortement assailli. Vous comprenez déjà par avance ce qu'il en peut être à cet égard d'un diathésique *fiis* de diathésique; et nous y reviendrons.

Peut-on dire d'ailleurs avec M. Pidoux que les maladies diathésiques soient à la fois, par rapport à la tuberculisation, *prédisposantes* et *antagonistes*? Il y a là au moins un semblant de contra-

(1) Voir dans ce volume, p. 83, *Maladies générales aiguës et tuberculisation*.

(2) Voir plus haut, p. 86.

diction dans les termes, on ne saurait être en effet l'un et l'autre à la fois, et il faut choisir.

En réalité, la maladie diathésique prédispose à la tuberculisation par sa durée — comprenez par la débilitation qu'elle a entraînée. Maintenant les causes extrinsèques de tuberculisation ayant fait naître celle-ci, les manifestations en peuvent être modifiées par celles mêmes de la maladie diathésique primitive, qui, en tant que constitutionnelle, n'a pas abandonné l'organisme. Mais de ce que la tuberculisation est alors modifiée dans sa marche ou sa forme par la maladie diathésique antécédente, s'ensuit-il qu'on puisse dire que celle-ci est antagoniste de celle-là? Il s'agit là purement et simplement d'une affaire de substitution ou d'équilibre morbide, mais non d'antagonisme : si la maladie diathésique primitive est encore active, elle dominera sur la tuberculisation et la modifiera d'autant; si elle fait un retour offensif dans le cours de la tuberculisation, elle la modifiera encore proportionnellement au degré de l'offense. Mais ne voyez-vous pas qu'il n'y a, dans de telles éventualités phénoménales, que la mise en vigueur de la loi hippocratique : *Duobus laboribus simul obertis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*; et d'antagonisme nulle trace?

Ces explications étant données, et elles m'ont paru indispensables, en raison de la haute valeur de M. Pidoux, vous comprendrez désormais comment un lymphatique se tuberculise plus fréquemment et plus facilement qu'un sanguin, et un scrofuleux qu'un lymphatique; comment un syphilitique lymphatique ou scrofuleux se tuberculise plus fréquemment et plus facilement qu'un syphilitique qui n'est pas tout cela; comment un goutteux, ou un rhumatisant épuisé par son rhumatisme chronique, peut finir par se tuberculiser; comment il en peut être ainsi d'un cancéreux, mais par un mécanisme différent (1).

Eh bien, nous allons voir maintenant ce qu'il peut arriver aux enfants de tous ces diathésiques.

Si un scrofuleux, un goutteux, un syphilitique, épuisé par

(1) Voir plus haut, leçon XXXVIII, p. 29.

sa scrofule, sa goutte ou sa syphilis, peut devenir tuberculeux, à plus forte raison l'enfant de ce scrofuleux, de ce goutteux, de ce syphilitique le peut-il devenir.

... nequiores mox daturos
Progeniem vitiosorem,

les diathésiques ont, à la lettre, réalisé l'hyperbolique prédiction d'Horace. Ainsi vous verrez des scrofuleux, placés dans de bonnes conditions d'hygiène, vivre avec leur scrofule soixante-dix ans et davantage, ayant engendré des enfants qui meurent tuberculeux à vingt ans (1). Ainsi des goutteux, ainsi des rhumatisants, ainsi des herpétiques.

Et encore importe-t-il de distinguer l'hérédité *uniparentale* de l'hérédité *biparentale*, celle-ci étant bien autrement active que celle-là. Par exemple, on hérite la scrofule, la goutte, le rhumatisme de son père, et l'influence maternelle, saine par hypothèse, corrige ou amende l'héritage diathésique, de façon à l'annihiler presque — l'hygiène, si possible, faisant le reste. Ou bien un des géniteurs est scrofuleux, l'autre rhumatisant; alors l'enfant, déjà plus taré, a des chances morbides plus nombreuses et plus complexes: il aura, par exemple, des arthrites qui deviendront des tumeurs blanches, produit mixte de l'arthritisme et de la scrofule. Ou bien encore les deux conjoints ont même diathèse; celle-ci, multipliée par elle-même, est pour ainsi dire portée au carré; auquel cas la goutte est plus précoce et plus intense en ses manifestations; et ainsi de la scrofule.

Ce n'est pas tout: l'un des époux est scrofuleux, le second cancéreux ou syphilitique, ou herpétique, ou goutteux. Ou bien le mari est scrofuleux et la femme hystérique, dyspeptique, valétudinaire. Eh bien! dans tous ces cas, le descendant, infiniment dégénéré, incapable de lutter pour la vie, finit celle-ci et sa race en se tuberculisant.

D'ailleurs, les chances de phthisie sont d'autant plus grandes que la diathèse originelle a plus d'affinité avec la tuberculisation. Ainsi la scrofule y conduit plus volontiers. On pourrait

(1) Voir plus haut, leçon XL, p. 77.

citer telle race royale, aux géniteurs à « beauté (!) scrofuleuse », qui s'éteint dans la phthisie.

Bien plus, l'association de deux tempéraments suffit à produire ce désastre; vous aurez l'occasion d'observer des époux qui, tous deux lymphatiques, procréent des tuberculeux. La chose est autrement certaine encore si les conjoints sont proches parents, cousins germains, par exemple; et, à vrai dire, c'est ainsi qu'il faut envisager la question des mariages consanguins: les qualités s'exagérant peuvent devenir défauts, les défauts devenir vices; le tempérament hygide des parents, s'il est trop accentué, se transformera chez l'enfant en tempérament morbide ou diathèse. A plus forte raison, le tempérament des époux est-il morbide, il s'exagère ou se déprave encore chez l'enfant, et la tuberculisation en est également le résultat probable et prochain.

Les preuves ne manquent pas à la démonstration.

J'ai vu mourir de tuberculisation pulmonaire à marche rapide un jeune homme né d'un père rhumatisant et d'une mère goutteuse. Le rhumatisme du père, comme la goutte de la mère, était des plus bénins cependant: c'était, du côté paternel, de temps à autre une attaque de lumbago ou de névralgie sciatique; ou encore un peu de gravelle dans les urines; c'était, du côté maternel, de petites douleurs de chiragre avec légère déformation de deux doigts de la main par des tophus, et encore tout cela était-il survenu tardivement dans la vie, vers la quarantaine chez le père et la cinquantaine chez la mère. Or, le fils avait hérité les qualités physiques de ses parents en les exagérant: ainsi le nez aquilin, mais régulier, chez le père et la mère, était devenu chez le fils démesurément long, saillant et tranchant, un bec d'oiseau de proie; la taille, haute et svelte chez la mère, était gigantesque et dégingandée chez le fils; il avait également dénaturé les qualités intellectuelles héréditaires: chez lui la tendance artistique du père et de la mère, ainsi que l'esprit supérieur du père, homme d'Etat considérable, s'étaient transformés en pétulance sans fixité possible et en esprit de saillies sans portée. Eh bien, il en devait être ainsi des transmissions diathésiques: l'arthritisme se transforma chez lui en tuberculose: il eut à vingt-

quatre ans des hémoptysies abondantes et répétées, se remit momentanément à la campagne et revint mourir à Paris, six mois plus tard, aussi phthisique qu'on peut l'être. Son père ne mourut qu'à soixante-douze ans, usé par nos dernières luttes politiques; quant à sa mère, grande et forte, elle porta vaillamment la soixantaine, n'ayant d'autre malaise que de rares et insignifiantes douleurs de goutte.

J'ai vu de même mourir de phthisie fébrile, à vingt-deux ans, un jeune homme, fils de deux scrofuleux qui ne l'étaient qu'au minimum, le père n'ayant eu de la scrofule que des blépharites à répétition, et portant aux jambes depuis dix ans des ulcères qui ne veulent pas se fermer et « qu'il ne faudrait pas guérir »; la mère n'ayant également présenté de manifestations scrofuleuses que des phlegmasies catarrhalés : dans l'enfance, coryzas habituels qui avaient déformé ses narines et tuméfié sa lèvre supérieure; hypertrophie des amygdales et amygdalites tenaces par le fait de la respiration forcée par la bouche; à la puberté et depuis lors, leucorrhées intarissables, de celles également dont Trousseau me disait « qu'il ne fallait pas les guérir. » Eh bien, ils ont, malgré leur diathèse, le père actuellement soixante-sept ans, la mère cinquante-huit; et leur fils, pâle, chétif, malingreux, a transformé la scrofule biparentale en tuberculisation pulmonaire.

Ainsi encore, je vois un jeune homme de seize ans, fils de deux consanguins (cousin germain et cousine germaine); le père est frêle, délicat, un lymphatico-nerveux voisin de la maladie; la mère, ressemblant comme une sœur à son mari, a, de plus que lui, un catarrhe bronchique chaque hiver depuis plusieurs années : chez elle le lymphatisme est devenu maladie. Or, leur fils, plus délicat qu'eux-mêmes, et qui semble leur miniature tout en amplifiant leurs défauts, n'ayant à seize ans aucun signe de puberté, est un vrai type de ce que Lorain appelait l'*infantilisme* tuberculeux. Dans ces conditions de débilité originelle, il a quitté à quinze ans la campagne, où il vivait bien portant malgré la délicatesse de sa constitution, pour le lycée de Clermont, et là le lymphatisme héréditaire ne tarda pas à devenir tuberculose : en décembre 1874, il eut une première hémoptysie très abondante. Lorsque je le vis pour la première fois, le 26 mai 1875, je con-

statai de la respiration saccadée aux deux sommets en avant, avec diminution de la sonorité et de l'élasticité, plus prononcée à gauche. Le jeune malade éprouvait de plus une sensation de plénitude et de ronflement sous la clavicule de ce côté. En arrière et à gauche, souffle léger, mais caractéristique, dans la fosse sus-épineuse; et c'était tout.

Cependant, le 1^{er} août 1875, je recevais du médecin de la famille à la campagne, le docteur Fournier, une lettre où il m'annonçait que son jeune client avait eu, le 15 juillet, une nouvelle hémoptysie, non seulement très abondante, mais qui persista jusqu'au 26, malgré la médication la plus rationnelle. Cette hémoptysie présentait ce caractère particulier qu'elle était apparue le soir même d'un voyage en chemin de fer où le malade avait eu excessivement chaud. Or, le fait est loin d'être rare, et le même jour où je recevais cette lettre, 2 août, je voyais un autre tuberculeux pris d'une hémoptysie peu d'instants après être descendu d'un wagon, « où il avait été pendant une heure soumis à une température très élevée, » et en montant une petite côte, où il avait éprouvé un sentiment de fraîcheur. Il y a dans ces cas congestion pulmonaire par refroidissement à la périphérie et refoulement du sang vers les poumons; congestion d'autant plus intense et facile, que l'air chaud préalablement inspiré a dilaté les vaisseaux pulmonaires, et que la présence des granulations tuberculeuses entretient le tissu du poumon dans un état d'hypérémie habituelle; *de cette congestion à l'hémorragie il n'y a qu'un pas*, facilement franchi; de même qu'*il n'y a qu'un pas*, tout aussi facilement franchi, *de cette congestion à la phlegmasie* : c'est un simple changement de modalité dans le processus hypérémiqne : le FAIT *physique*, dilatation des vaisseaux par la chaleur, s'est transformé en un ACTE *dynamique*, la phlegmasie (1). Étonnez-vous donc, après cela, de voir la fièvre s'allumer consécutivement à certaines hémoptysies! Non point que l'hémoptysie ait fait la fièvre, non point que l'hémoptysie ait causé la phthisie, mais parce que les granulations avaient

(1) Voir, plus loin, leçon LXI (*Températures morbides locales dans la tuberculisation pulmonaire*), une belle observation où l'on voit nettement la succession de ces phénomènes et les températures locale et générale corrélatives.

prédisposé les poumons à se congestionner et que, dans les cas en question, la congestion avait été assez forte pour entraîner à la fois l'hémorragie et la phlegmasie; d'où la fièvre. Il s'en faut donc bien que ce soit le sang, hypothétiquement répandu dans le poumon, qui ait provoqué la phlegmasie (mais cette théorie de la phthisie *ab hæmoptoe* sera discutée longuement plus tard) (1).

Le second jour de l'hémoptysie du jeune malade de Clermont, « dès le matin, m'écrivait son médecin, il fut pris d'une fièvre intense qui revêtit la forme rémittente, avec exacerbations de six heures du matin à midi. » Or, pendant la durée de cette hémoptysie fébrile, indépendamment des signes mentionnés plus haut, le médecin constatait « dans la fosse sus-épineuse gauche un groupe de râles sous-crépitaux, à l'angle de l'omoplate gauche, et quelques râles humides dans la gouttière vertébrale; » bruits qui disparurent quand eut cessé la fièvre, c'est-à-dire quand disparut la congestion génératrice de l'hémorragie comme de la phlegmasie fébrile. « En effet, ajoute le médecin, aujourd'hui 1^{er} août, toute fièvre a cessé, un appétit formidable a remplacé l'inappétence de la période fébrile, les digestions sont parfaites, le sommeil est bon et ordinairement sans sueurs; tous les matins le malade rejette presque sans toux deux ou trois crachats gris-jaunâtres, lourds et peu aérés. La percussion donne toujours une légère submatité dans la fosse sus-épineuse et l'auscultation fait entendre la respiration saccadée, mais *indemne de tout autre bruit anomal*; » c'est-à-dire que les choses sont revenues au *statu quo* physique d'avant la congestion, ainsi que nous l'observons chaque jour ensemble à l'hôpital; mais il est bon que semblables faits soient constatés en ville, à loisir, et par des médecins dégagés de toute préoccupation doctrinale.

Plus de deux mois après, le 11 octobre, le docteur Fournier m'écrivait encore : « Le jeune malade est dans la situation la plus prospère; il a augmenté de près de 7 kilogrammes en un mois et demi.

« La matité de la partie antéro-supérieure du poumon gauche est presque effacée et l'auscultation fait percevoir comme seul phénomène anomal de l'expiration prolongée. La partie posté-

(1) Voir plus loin, leçon L.

rieure et supérieure du même poumon paraît indemne de tout bruit morbide, la respiration y est seulement un peu plus faible que du côté opposé. A l'angle de l'omoplate on perçoit encore quelques râles sous-crépitaux, mais plus rares qu'il y a un mois. J'ai appliqué sur ce point, ainsi qu'il avait été convenu, un cautère qui fonctionne bien. Il en est de même des deux de la partie antérieure.

« L'appétit est toujours très bon. A peine un peu de toux le matin, suivie de l'expulsion d'un crachat muqueux.

« Angine herpétique très accentuée, qui me paraît en ce moment l'unique cause de la toux insignifiante du matin. »

Les choses sont bien en effet ce que me les annonçait le docteur Fournier. J'ai trouvé en novembre quelques bulles de craquements humides dans la fosse sus-épineuse, là où en mai il n'y avait qu'un souffle léger. Evidemment il y avait là de l'hypérémie avec un peu de ramollissement des granulations; mais, grâce à la puissante révulsion par les cautères, le processus hémorrhagico-phlegmasique avait été enrayé; grâce aussi à l'excellente hygiène, à la vie agreste, à l'équitation, l'état général est très satisfaisant, bien que l'infantilisme persiste. Ce jeune homme est allé passer l'hiver à Pau, où il vit le plus possible au dehors, fait des excursions, prend de l'huile de foie de morue, entretient ses cautères, et continue de se bien porter.

Comme la scrofule, l'herpétisme prédispose à la tuberculisation, et, comme l'enfant du scrofuleux, celui de l'herpétique peut se tuberculiser. Une preuve bien convaincante m'en est fournie par mon savant ami le professeur Hirtz; sa vaste pratique, fécondée par un esprit médical aussi large que clairvoyant, lui a permis de constater des faits comme ceux-ci :

« Je me souviens, dit M. Hirtz, d'un assez grand nombre de cas où des jeunes gens atteints dans leur enfance d'eczéma humide furent après l'adolescence pris d'une tuberculose pulmonaire. C'était en particulier ceux qui avaient eu des éruptions suintant abondamment sur les joues ou la tête, avec croûtes épaisses et odorantes.

« J'ai connu une famille dont le père et la mère atteignirent une extrême vieillesse, mais dont plusieurs fils et filles adultes