

flammes briller devant ses yeux ». C'est dans ces conditions de fièvre intense et de troubles de l'innervation d'aspect vaguement typhoïde que, le 29 mars, cette femme dit ressentir depuis deux ou trois jours « des douleurs très vives qui naissent aux orteils et remontent jusqu'au mollet », sans qu'on puisse noter ni rougeur ni gonflement des parties douloureuses.

On calme les douleurs en faisant des injections hypodermiques de morphine; mais elles ne tardent pas à reparaitre, l'action de la morphine épuisée. Je cherche si le rachis n'est pas douloureux et je trouve que la pression des apophyses épineuses provoque de la douleur depuis la septième jusqu'à la douzième vertèbre dorsale. La malade nous dit alors qu'elle souffre spontanément en ces points, bien qu'elle ne nous ait jamais parlé jusqu'ici que de la douleur de ses extrémités : la seule qui la préoccupât, en raison de sa violence.

Cependant la tuberculisation abdominale et thoracique allait s'aggravant : diarrhée continuelle, vomissements presque tous les jours, avec vive douleur au creux épigastrique; toux fréquente et pénible, avec expectoration rare; hémoptysie peu abondante, avec ou sans épistaxis. Amaigrissement excessif et faiblesse extrême; mort dans ces conditions le 22 avril, un peu moins d'un mois après les premiers symptômes de la méralgie.

A l'autopsie, tuberculisation miliaire de la totalité des plèvres pariétales (sternale, costale et diaphragmatique); tuberculisation miliaire généralisée des deux poumons, ainsi que de la plèvre viscérale, associée, d'une part, à une forme plus vulgaire de la tuberculisation (dissémination de tubercules crus, du volume d'un pois et davantage); associée, d'autre part, à des masses infiltrées, dont l'une occupe la plus grande partie du sommet du poumon droit (c'est-à-dire, encore, réunion chez un même sujet et dans un même organe des trois formes de la tuberculisation, dont on a voulu faire trois maladies différentes : la granulie, la tuberculisation et la pneumonie caséuse !).

Le cœur, de volume à peu près normal, était mou, flasque, et ses fibres musculaires avaient en partie subi la dégénérescence granulo-graisseuse.

Le foie remplissait la plus grande partie de l'abdomen, s'avan-

çant jusque dans l'hypochondre gauche, recouvrant l'estomac et la rate, refoulant le diaphragme et descendant jusqu'au niveau de la crête iliaque. Sa surface convexe est parsemée de tubercules miliaires sous-péritonéaux. Il a subi la dégénérescence graisseuse.

Le péritoine tout entier est constellé de granulations tuberculeuses. Ulcérations tuberculeuses de l'intestin grêle; les plus nombreuses, comme les plus larges et les plus profondes, vers la fin de l'iléon; quelques-unes dans le gros intestin; le tout associé à des granulations miliaires au pourtour des ulcérations. Ganglions mésentériques tuberculeux.

Enfin, relativement aux symptômes méralgiques : « la moelle présente immédiatement au-dessus de sa terminaison, sur une longueur de 2 centimètres environ et une largeur ainsi qu'une profondeur de quelques millimètres, à sa face postérieure, un foyer de ramollissement blanchâtre (1). » Le reste de la moelle et l'encéphale sont sains.

Une jeune fille de dix-neuf ans entre, le 12 août 1868, dans notre salle Sainte-Eugénie; elle est tuberculeuse depuis cinq mois; très amaigrie, très oppressée; elle a de la diarrhée; elle présente les signes physiques de cavernes aux deux poumons; rejette en abondance des crachats purulents; sa voix, enrouée et presque éteinte, dit assez qu'elle a une phthisie laryngée. Le 8 septembre, elle accuse des douleurs dans les membres inférieurs. Ces douleurs siègent dans les cuisses et les jambes; la pression réveille la souffrance aussi bien dans les tibias que dans les muscles des mollets. C'est surtout le soir et la nuit que la malade dit souffrir. Elle tient ses jambes à demi fléchies sur le côté, de façon à relâcher les muscles. Les membres supérieurs ne sont pas douloureux.

L'exploration du rachis nous fait constater l'existence d'une douleur assez vive à la pression sur les apophyses épineuses.

Le 19, onze jours après le début de la méralgie, la malade succombe à sa phthisie, sans que les douleurs des membres aient pu être calmées.

(1) Observation recueillie par M. Duvernois, interne des hôpitaux.

A l'autopsie, granulations tuberculeuses et tubercules suppurés nombreux dans les deux poumons; pneumonie catarrhale circonférentielle et très étendue; adhérences pleurales. De plus, tuberculisation des organes génitaux internes, qui sont soudés entre eux par des fausses membranes, tuberculeuses elles-mêmes; foyers de matière caséuse dans le cul-de-sac pelvien à droite, ainsi que dans la trompe droite.

La moelle enlevée avec soin, on trouve la dure-mère intacte. Celle-ci incisée, on ne découvre aucune lésion apparente sur les cordons antérieurs. Les vaisseaux en sont sains; il en est de même de ceux des cordons postérieurs. Mais ces cordons postérieurs présentent à l'œil nu des lésions très apparentes, ayant l'aspect de granulations, qui commencent à la partie moyenne de la moelle et se prolongent jusqu'à sa terminaison. Ce sont, à la surface même de la moelle, des saillies un peu plus jaunâtres que le reste du tissu médullaire; les plus petites se trouvent à la partie supérieure; elles y sont très régulièrement arrondies, de la largeur d'une tête d'épingle; à la partie tout à fait inférieure de la moelle, s'en trouve une un peu plus volumineuse, qui a environ la largeur d'un très gros pois; elle fait à la surface de la moelle une saillie très prononcée, de forme moins régulière que les saillies d'aspect granuleux précédentes, et se continue par ses bords en pente assez douce avec la surface du cordon postérieur.

Bien que l'examen histologique de ces productions morbides n'ait pas été fait, il ne me paraît pas douteux qu'elles ne fussent tuberculeuses chez cette malade, où la tuberculisation s'était à ce point généralisée qu'il n'y avait pas seulement tuberculisation pulmonaire et laryngée, mais encore tuberculisation génitale.

Ainsi la mélalgie ne serait pas un pur symptôme, mais l'expression clinique de lésions médullaires. Il importe donc, alors qu'un phthisique se plaint de souffrir des membres inférieurs, de rechercher avec soin s'il n'existe pas en même temps de la douleur aux apophyses épineuses des vertèbres, les malades, préoccupés seulement de la première douleur, n'accusant pas la seconde. Or, la souffrance qu'éveille alors ou qu'exaspère la pression des apophyses est analogue à celle de la myélite propre-

ment dite, et tient en effet, chez les phthisiques, à un processus morbide, localisé aux cordons postérieurs de la moelle; processus au moins congestif, sinon inflammatoire ou tuberculeux.

Dans une très consciencieuse étude (1), M. le docteur Hahn a mentionné d'autres troubles nerveux chez les phthisiques, ainsi des tremblements et des contractures; les premiers se rapprochant plus du tremblement sénile que de la *paralysis agitans*, d'après M. Perroud; les contractures rappelant, d'après le même auteur, par leur bénignité et leur rémittence, celles de la tétanie. Ainsi encore le *myoidema*, de Lawson Tait, ou ondulation musculaire produite par la percussion des muscles de la poitrine, ondulation accompagnée d'une douleur parfois très vive et hors de proportion avec la faiblesse du choc.

Mais ce que je veux surtout vous signaler en raison de la brusquerie de son apparition, de son étrangeté dramatique et de sa signification sinistre, c'est la *manie terminale*.

Le 29 avril 1870, j'étais appelé au milieu de la nuit (une première nuit de pleine lune) auprès d'un jeune homme de vingt-huit ans, en proie à un épouvantable accès de suffocation. Il s'agissait de ce jeune homme du boulevard Malesherbes dont je vous ai déjà parlé (2) à propos d'hémoptysies qu'il avait eues, que j'avais dites franchement tuberculeuses, tandis que d'autres médecins, en vue de flatter l'amour-propre de la famille, les avaient rattachées à une affection du cœur qui n'existait pas. La maladie avait marché comme je l'avais prévu, et l'on avait rappelé le médecin véridique. Mais les accidents pour lesquels j'étais mandé n'étaient point ceux de la phthisie ordinaire; tout à coup, vers minuit, le jeune homme avait été pris d'une angoisse suffocante; c'était en réalité une folie convulsive des contracteurs de la glotte; imaginez l'attaque de suffocation du croup à sa dernière période, avec le *tirage* le plus intense comme le plus désespéré, et vous aurez une faible idée de la scène tumultueuse à laquelle j'assistai. Le malade se démenait comme

(1) *Des complications qui peuvent se présenter du côté du système nerveux dans la phthisie pulmonaire chronique*, par F.-L. Hahn, 1874.

(2) Voir, t. 1^{er}, leçon XXXV, sur les *Hémoptysiques*.

un fou par la chambre, portant violemment les mains à son cou et se plaignant douloureusement d'étouffer. La voix était nette; il n'y avait donc pas de croup; il n'y avait pas davantage de phthisie laryngée ni d'œdème de la glotte par celle-ci, l'expiration étant aussi laborieuse que l'inspiration: c'était la dyspnée de la laryngite striduleuse la plus formidable, compliquée de moment en moment d'un véritable spasme de la glotte, pendant et par lequel la respiration se suspendait complètement et tout à coup. Il y eut même un instant où la suffocation fut telle, que les sphincters se relâchèrent et que le malade laissa s'échapper urine et matières fécales, dont il souillait le parquet de la chambre qu'il parcourait. L'éther et le chloral furent également impuissants; la scène lamentable se prolongea tant que dura la nuit et ne cessa qu'aux premières lueurs du jour. Le malade alors s'endormit, respirant paisiblement, sans effort comme sans bruit laryngé. Ni ce lendemain d'une nuit si pleine d'angoisses, ni la nuit de ce lendemain, il n'y eut de retour du spasme glottique; mais voici ce qui l'avait précédé et ce qui le suivit:

La veille des accidents laryngés nocturnes, j'avais vu le malade arrivant d'un long voyage. Ses poumons étaient dans un déplorable état; mais ce n'était ni sa toux, ni son expectoration, ni sa dyspnée qui le préoccupaient; ce dont il voulait m'entretenir, c'était d'un grave incident de son voyage: « Pendant tout le trajet, me disait-il, je n'ai eu qu'un souci, qui était de ne pas perdre mon *fondement* (le terme qu'il employait était d'une plus grossière trivialité); malgré tous mes efforts, et j'en suis épuisé, mon fondement m'échappait sans cesse, et je crois bien que je ne l'ai plus. Comment ferai-je désormais pour *aller à la selle*? » (Ici encore, de la part de cet homme naguère très distingué, et devant toute sa famille, d'une rare distinction, le mot à dessein le plus repoussant, dont je ne vous donne que la synonymie.) Le fait est que, durant tout le voyage, le malheureux avait divagué sur ce sujet, extravagant parfois sur d'autres, pour revenir au premier, où se complaisait cyniquement son imagination délirante. Il était devenu fou!

Le lendemain des accidents laryngés, je le revis; la folie convulsive du larynx avait cessé, remplacée par un retour de la folie

intellectuelle, s'exerçant cette fois sur toute espèce de sujet, mais avec préférence de sujets obscènes. Il chantait des chansons immondes, poursuivait sa jeune femme de gestes érotiques et ne se préoccupait nullement de l'état de sa santé. Tout lui était devenu prétexte à illusion: les Amours du plafond lui rappelaient un petit enfant qu'il avait perdu, et il leur adressait la parole comme à son fils; une voiture chargée de ferrailles retentissantes, qui passait dans la rue, devenait pour lui une armée en marche avec ses clairons et ses tambours. D'autres fois c'étaient de véritables hallucinations de la nature la plus variée. Il m'aimait bien et causait volontiers familièrement avec moi: je le ramenaient à la réalité des choses; puis, tout à coup, le voilà qui s'échappait de nouveau sur la tangente de la déraison. Il n'y avait pas là de délire sans suite, incohérent, mais une froide aberration. Le malade raillait spirituellement son entourage, avec lequel il conversait sans relâche; il reconnaissait parents et amis, mais se fâchait jusqu'à les provoquer en duel s'ils essayaient de le convaincre de son erreur.

Tous ses actes étaient d'un fou: il mangeait avec la glotonnerie de l'aliéné et digérait parfaitement les énormes masses d'aliments qu'il dévorait.

Les professeurs Axenfeld et Lasègue, successivement appelés en consultation, reconnurent comme moi une attaque d'aliénation mentale apyrétique, survenue au cours de la phthisie pulmonaire, et non du délire fébrile symptomatique d'une affection cérébrale.

Cependant les lésions pulmonaires suivaient leur cours et le malade finit par en mourir le 4 juin, un mois environ après le début de sa folie, qui persista jusqu'à la fin.

Des sensations anales réelles furent chez ce jeune homme, comme chez le malade à la phthisie aiguë hémoptysique de ma dernière leçon (1), une provocation à la manie, qui prit de ce fait une tournure particulière; et ceci m'amène à vous parler de notre malade de la salle Saint-Antoine, entré chez nous le 11 octobre 1873, au dernier degré de la phthisie pulmonaire.

(1) Voir la leçon précédente, p. 384.

En quelques années, ce jeune homme, de bonne famille de bourgeoisie, avait dissipé son patrimoine par le jeu, le vin et les femmes. Pauvre, il ne s'amenda pas, mais chercha dans l'eau-de-vie une ivresse moins coûteuse et plus rapide. C'est ainsi qu'il devint phthisique.

Or, dans les premiers jours de novembre, il se plaignit de ressentir une douleur anale. A l'examen, nous découvrîmes un abcès de la marge de l'anus en voie de formation. Trois jours plus tard, l'incision pratiquée par mon interne, M. Léon Andral, donnait issue à une quantité de pus assez considérable. Tout alla bien pendant quelques jours, au bout desquels il se plaignit à M. Andral, qui le pensait, d'éprouver une sensation singulière : il lui semblait que « son fondement lui échappait » ; qu'il « sortait par l'anus un long boyau ». Invité par M. Andral et par moi à nous montrer ce boyau, il répondit qu'il était rentré. Le lendemain, même plaintes ; « il perdait ses boyaux, des boyaux pleins d'eau, dont les uns crevaient au dehors, dont les autres rentraient dans le corps. » Et il faisait devant nous le simulacre de les dérouler. Ce jour-là, également, il se lamentait d'être couvert de vermine ; « il lui sortait des vers de tous les points du corps ». Cette idée devint pour lui un véritable tourment ; il voulait être changé à chaque instant, et il rejetait avec horreur sa chemise au milieu de la salle, « parce qu'elle était pleine de vermine ».

Remarquez, je vous prie, que ses conceptions délirantes, parties d'une sensation réelle, la douleur anale, se continuaient par « à-peu-près » : ainsi, la douleur à l'anus lui avait fait songer à ses intestins ; ceux-ci, qui lui semblaient sortir en longs rubans qu'il croyait dérouler, avaient fait naître l'idée de reptile ; celle-ci, de vers, et enfin celle de vers, l'idée de *vermine*.

Cette monomanie persista seule pendant plusieurs jours au bout desquels elle alterna avec une autre. L'idée de sa fortune perdue éveilla en lui la pensée délirante qu'on lui devait de l'argent : il se levait alors et voulait partir, afin de l'aller chercher.

Enfin, une autre sensation vraie, celle de son oppression, interprétée déraisonnablement, lui faisait croire qu'on tentait de l'étrangler. Cette nouvelle conception délirante remplaça les

autres et persista jusqu'à la fin. Par exemple, il se réveillait en sursaut par le fait de sa dyspnée et criait : « Au secours ! » ajoutant d'un ton lamentable qu'on en voulait à ses jours. Mais ce qu'il y avait de curieux, c'était l'indifférence du malade pour sa santé générale ; il ne pensait plus à sa maladie, dont il se préoccupait autrefois si justement.

Il mourut le 1^{er} décembre, après vingt jours de folie et par suite de l'aggravation croissante de sa phthisie.

Enfin, nous venons d'observer dans nos salles de femmes, à Sainte-Adélaïde, un autre cas de manie terminale de forme homicide. Une jeune femme, atteinte de phthisie chronique fébrile continue, à la période de marasme, dont la pâleur nous avait frappé, et qui semblait assez indifférente à nos questions, auxquelles elle répondait d'une façon brève et parfois railleuse, se leva tout à coup au milieu de la nuit et, sans mot dire, se précipita sur sa voisine de lit, qu'elle essaya d'étrangler en la prenant à la gorge. On parvint, non sans peine, à dégager la victime des mains de cette forcenée. Le lendemain, je la trouvai froide, impassible et silencieuse, opposant le mutisme le plus absolu à toutes les questions qu'on lui adressait. Elle refusa toute espèce de nourriture pendant la journée. Au milieu de la nuit, la veilleuse remarqua qu'elle se livrait à certains mouvements insolites, et, s'approchant de son lit, la vit en train de s'étrangler : elle s'était passé autour du cou une sorte de garrot qu'elle avait réussi à confectionner dans la journée à l'aide de petits lambeaux de toile noués les uns au bout des autres, et qui démontrait à la fois sa patience et la ténacité de ses idées homicides, que d'autrui elle retournait sur elle-même. Elle succomba quatre jours après, n'ayant consenti à prendre que quelques gorgées de tisane ou de lait.

Son cerveau, comme celui du jeune homme de tout à l'heure, ne présentait aucune lésion apparente, soit dans ses méninges, soit dans ses circonvolutions ; ni injection, ni épaissement, ni adhérences des premières ; ni injection, ni induration, ni ramollissement des secondes. Il y avait anémie, mais pas plus prononcée qu'on ne l'observe en ces cas de *tabes* pulmonaire.

Chez trois de nos malades, des sensations morbides réelles à la

région anale provoquèrent l'explosion du délire ou de la manie et donnèrent à celle-ci une forme particulière. A cette forme succéda chez l'un d'eux la manie érotique, laquelle est peut-être plus particulièrement propre à la femme phthisique devenue folle. J'en ai vu très récemment un exemple avec mon ami le docteur Leudet, des Eaux-Bonnes, chez une phthisique au dernier degré du marasme. Elle était veuve, de mœurs très continentales, au moins en apparence, et fut prise tout à coup, au milieu de sa fièvre, qui ne cessa pas, de manie aiguë, violente, avec paroles, gestes et provocations des plus lascives à l'égard de tout homme, père, beau-frère ou médecin, qui l'approchât.

Le docteur Hahn en cite un très bel exemple, emprunté à Rœbbelen : au moment où la mort semblait très prochaine, le dénouement fut précédé par une scène terrible : la malade était devenue folle. En proie à une manie furieuse, elle frappait avec violence autour d'elle ; puis, rejetant toute pudeur, se mit nue devant ses enfants déjà grands, sa mère septuagénaire, son mari et tous les assistants, se livra aux gestes les plus lascifs, prit les poses les plus obscènes et fit les propositions les plus catégoriques aux hommes qui l'entouraient.

Epuisée, remise sur son lit, elle délirait encore. Calmée pour quelques heures par une quinzaine de gouttes de laudanum et des fomentations froides sur la tête, elle recommença le lendemain cette scène lamentable, jusqu'à ce que la mort arrivât vers l'après-midi par suite de l'épuisement (1).

Chez une de nos malades, la manie fut homicide. Chez l'un d'eux, la sensation de dyspnée fut follement interprétée par l'idée d'assassinat commis ou tenté sur sa personne.

Une femme observée par Léopold s'était imaginé que son mari voulait la faire mourir de faim, et lui avait voué de ce fait une haine implacable. Notre malade de la salle Sainte-Adélaïde, aux tendances homicides et suicides, semblait vouloir se laisser mourir d'inanition. Cette *sitiophobie*, ou haine des aliments, signalée par Steinthal comme complication fréquente de la phthisie pulmonaire, n'est encore, en réalité, que l'exagération, allant jusqu'à la manie, de l'anorexie des phthisiques.

(1) Hahn, *op. cit.*, p. 69.

Si, dans certains cas de tuberculisation pulmonaire encore peu avancée, il est parfois arrivé qu'une attaque de manie aiguë intercurrente ait paru momentanément améliorer la maladie thoracique, comme par une sorte de dérivation ; dans les cas de phthisie confirmée, à sa période extrême, la phthisie pulmonaire s'aggrave au contraire du fait de la manie, qui devient véritablement alors un phénomène terminal. En effet, si le malade semble retrouver dans son excitation délirante des forces depuis longtemps disparues, ce n'est que pour retomber bientôt dans un état d'épuisement plus grand qu'avant l'attaque et proportionnel à celle-ci. Ce qui a pu tromper quelques observateurs, c'est que les phénomènes cérébraux dominaient momentanément la scène morbide et faisaient oublier les symptômes locaux et généraux de la phthisie.

En réalité, mes malades ont succombé entre trois jours et un mois après l'apparition du délire maniaque ou de la manie, et c'est là un fait de pronostic important que je tiens à vous signaler : l'attaque de manie chez un phthisique avancé indique sa fin prochaine. Soyez-en donc avertis et avertissez-en qui de droit.

Il est si vrai que la manie aiguë n'amende pas alors l'état du phthisique — et que la manie est l'avant-courrière de la mort — que nous avons vu, chez notre malade de la salle Saint-Antoine, se produire dans son cours le fait intéressant suivant : il était infiltré de toutes parts, sans albuminurie, mais en raison de sa cachexie profonde ; or, tout à coup, le 28 novembre, dix-sept jours après le début de sa folie, sa figure, bouffie, cessa d'être, puis l'anasarque décrut rapidement, de telle sorte qu'en deux jours elle disparut complètement. Le 31 novembre, le malade était mort.

J'ai plusieurs fois déjà attiré votre attention sur la valeur pronostique de l'émaciation brusque de la face, surtout manifeste aux fosses temporales et à la région orbitaire ; dans le cours des maladies chroniques, et surtout de la phthisie, elle signifie que la mort va survenir dans très peu de jours, parfois dans vingt-quatre heures. Il y a là tout à la fois un fait de contracture des petits vaisseaux et de résorption rapide, mis en

évidence par son exagération même chez notre malade infiltré de la salle Saint-Antoine. En tout cas, il est pratiquement bon de savoir que, dans cette maladie, à durée indéfinie et où l'état ne s'aggrave pas sensiblement d'un jour à l'autre, lorsque se produit brusquement l'émaciation du visage, la mort ne tardera pas.

Peut-être n'est-il pas sans intérêt de discuter un instant la cause et la nature de ce délire maniaque ou de cette manie terminale de la phthisie pulmonaire : ce n'est à coup sûr ni le fait d'une encéphalite, ni celui d'une méningite, tuberculeuse ou non. La méningite tuberculeuse, qui n'est pas rare dans le cas de phthisie pulmonaire (puisqu'elle n'est qu'une nouvelle forme de localisation du mal général), la méningite tuberculeuse a d'autres allures. Ce n'est pas davantage et nécessairement un fait de congestion. Est-ce donc, comme on l'a dit, le résultat de l'anémie cérébrale et de l'inanition de la phthisie? Je crois que si l'anémie et l'inanition jouent un rôle dans le drame cérébral, ce rôle est secondaire.

Je vous ai dit, en effet, que la malade de la salle Sainte-Adélaïde était d'une remarquable pâleur, et son cerveau était aussi pâle que sa figure; le tout était anémié, le tout inanitié. Mais c'est là un fait général dans la phthisie, où l'anémie, l'inanition par anémie et l'atrophie par inanition sont de règle (ainsi pour le cœur, ainsi pour les testicules); par conséquent le cerveau de cette femme, qui fut atteinte de manie homicide, n'était ni plus ni moins anémié, ni plus ni moins inanitié que celui de telle autre phthisique, qui cependant ne délirait seulement pas, loin d'être folle. L'anémie cérébrale et l'inanition (où quelques-uns ont cru voir une cause suffisante de manie) ne suffisent donc pas à l'expliquer dans ces cas, attendu qu'il y a anémie et inanition chez tous les phthisiques à la période ultime de leur phthisie; qu'il est de ces malades un nombre immense, et qu'on n'observe peut-être pas une fois sur mille un cas de manie dans ces conditions matérielles d'anémie et d'inanition cérébrales. De sorte qu'enfin, si l'inanition provoque ici le délire ou la folie, c'est que le cerveau y était prédisposé : l'inanition n'a été qu'un prétexte, une occasion, ou, comme on dit si bien, en termes de l'Ecole, une cause occasionnelle; il y fallait de plus, et surtout,

une cervelle de certaine nature; ce qui nous ramène à l'analyse intime du cas de nos fous. Et vous allez voir qu'ici encore c'est le malade qui fait sa maladie; que si nos poitrinaires ne sont devenus fous que parce que poitrinaires, c'est qu'avant leur maladie de poitrine ils étaient déjà des « extravagants »; qu'à l'égal de l'ivresse, la maladie n'a fait ici qu'exagérer et mettre en un plus fort relief des défauts fondamentaux du cerveau; qu'en conséquence, si à la phthisie par déraison a succédé chez eux la déraison par phthisie, ce n'a été pour eux que la perte d'une intelligence sans valeur, d'une raison qui n'avait jamais été qu'en équilibre instable, et qu'ainsi, en perdant l'esprit, ces gens-là ne perdaient pas grand'chose.

On ne devient donc pas fou par hasard, mais parce qu'on a une faible cervelle et qu'« on tombe toujours du côté par où l'on penche ». Je connaissais dans sa plus grande intimité, et depuis sa sortie de l'enfance, l'existence du jeune homme dont je vous ai parlé en premier lieu : il était de ceux qui sont pleins d'esprit et n'ont pas le sens commun; son intelligence ouverte aux choses de l'art ne pouvait se fixer à rien; s'il faisait de la musique, c'était sans l'avoir apprise, l'étude de quoi que ce fût lui étant impossible autant qu'odieuse : c'était avec la plus grande peine qu'il avait été reçu bachelier, et jamais il ne put obtenir le grade de licencié en droit; d'ailleurs, il se serait fait scrupule d'ouvrir un livre de jurisprudence, et ne connaissait du droit que ce que lui en pouvait apprendre un répétiteur dont il interrompait les leçons par ses lazzi. Homme du monde, il gaspillait sa santé comme homme d'esprit son intelligence; il allait parfois à deux ou trois « soirées » dans une même nuit, soupait largement à la suite, se grisait honnêtement de champagne, dormait d'un sommeil peu réparateur et recommençait, s'il pouvait, le lendemain, non par vice, mais par légèreté. On le maria, et peu de mois après, il eut ses premières hémoptysies; phthisique enfin, il devint fou; il l'avait toujours été quelque peu.

Tel également notre malade du n° 7, dont toute l'existence fut d'un fou. Follement il dépensa sa fortune comme sa santé, et son cerveau était depuis longtemps affolé quand, le marasme aidant, la manie s'en empara.

Je pense que si l'on allait au fond des choses pour les malades qui, phthisiques, sont devenus fous, on trouverait des antécédents analogues : que, par exemple, telle phthisique folle, à tendance homicide, avait une violence de caractère habituelle ; et que telle autre érotomane, dont on nous dit qu'elle avait toujours été des plus réservées en public, était, dans le particulier, plus sensuelle que de raison.

En résumé, ce que j'ai voulu, par cette leçon, c'est faire voir qu'on peut observer, dans la phthisie pulmonaire, les troubles les plus importants de l'innervation ; que ces troubles sont associés aux formes les plus graves de la tuberculisation ou apparaissent au moment d'une aggravation définitive et sans merci de la maladie tuberculeuse ; qu'ainsi, enfin, ils deviennent un indice important et de l'extrême gravité du mal, et de la fin prochaine du malade.

CINQUANTE-NEUVIÈME LEÇON

LA FISTULE A L'ANUS ET LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Phlegmon de la marge de l'anus, abcès de cette région, et fistule à l'anus spontanés chez les tuberculeux. — Ne sont pas causés par une tuberculisation locale, mais par un mauvais état général, dont la tuberculisation des poumons est l'expression éclatante et suprême. — La fistule à l'anus, fonction morbide, ne doit pas être supprimée sans précaution.

MESSIEURS,

Dans les premiers jours de janvier 1873, j'avais à soigner, d'un abcès de la marge de l'anus, un jeune garçon de quinze ans, né d'une mère phthisique et lui-même de constitution très délicate. Jusque-là j'avais réussi à préserver cet enfant, dont je dirigeais la santé depuis la mort de sa mère, c'est-à-dire depuis dix ans, de tout accident maladif ; non pas en le médicamentant, mais en lui faisant passer près de huit mois par année en pleine campagne, et en le faisant s'y livrer, avec les enfants de son âge, à tous les jeux comme à tous les exercices de la vie agreste, courant par les champs, grimant aux arbres, montant à cheval, se baignant en rivière, se hâlant le teint et se durillonnant les mains, mangeant force laitage, vivant en un mot, non pas comme un petit prince qu'il est, mais comme un petit paysan que je voulais qu'il devînt. Malheureusement, l'hiver on revenait à Paris, où la vie était nécessairement plus sédentaire. Et puis il fallait s'instruire. J'avais préféré l'éducation d'externe dans un lycée à celle du logis paternel sous la direction d'un précepteur, afin de forcer le jeune garçon à sortir chaque jour deux fois au moins, et à vivre ainsi d'une existence un peu plus extérieure. Tout alla bien pendant un an, puis les préjugés de caste reprirent le dessus et, vers sa quinzième année, l'enfant fut confié à un ecclésiastique, avec lequel il mena une vie presque céno-