

bien étudiées par Littré, les convulsionnaires du cimetière Saint-Médard à la fin du XVIII^e siècle; la contagion des tics, celle du hoquet, celle du suicide.

Il est de même incontestable que la nature de la religion dominante peut avoir une grande influence dans le développement des maladies mentales. Celles qui, comme le Brahmanisme, développent à l'excès la vie subjective et transportent le cerveau dans un monde imaginaire, prédisposent aux hallucinations. Le Catholicisme, en humiliant la créature et en lui présentant certaines terreurs (comme l'enfer), prédispose au *délire mystique* avec idées d'indignité, de culpabilité imaginaire. — Il n'est que juste d'ailleurs de faire observer que les religions peuvent aussi jouer un rôle preservative vis-à-vis de certaines maladies: tel le Judaïsme prohibant la viande de porc et supprimant ainsi la possibilité de la trichinose; tel l'Islamisme faisant reculer la goutte, suivant l'expression de A. Delpeuch, prohibant l'alcool et supprimant ainsi l'alcoolisme et toutes ses conséquences, etc. — Ajoutons encore que l'absence de doctrine directrice dans des époques de crises comme la nôtre, où les principes de règlement anciens (théologiques) ont perdu leur efficacité sans qu'aucun principe nouveau les remplaçât, favorise le développement de la *folie morale*. — C'est même dans les maladies nerveuses et mentales que l'action du milieu social se marque avec le plus d'évidence.

II. — Causes intrinsèques.

Nous avons vu (p. 5) pour quels motifs ces causes, qui jouent un rôle peu important dans l'étiologie des maladies ou des affections chez les animaux, acquièrent au contraire une importance capitale en pathologie humaine.

Toutefois, si leur importance est grande, il s'en faut qu'elles soient multiples comme les causes externes.

Hérédité. — De toutes les causes intrinsèques, la plus

importante, sans contredit, est l'hérédité (*qu'il ne faut pas confondre avec la contagion in utero*¹).

Sous ce terme, simple en apparence, on comprend en réalité non seulement les influences du ou des générateurs immédiats sur les procréés, mais aussi celles de leurs innombrables ancêtres, c'est-à-dire un ensemble très complexe d'influences diverses.

Envisagée ainsi dans toute sa généralité, l'hérédité, non seulement impose fatalement à l'homme, comme à tous les êtres vivants, les caractères statiques et dynamiques de l'espèce à laquelle il appartient, presque fatalement ceux de race et de variété, mais encore dans l'intérieur de la race, de la variété, elle traduit à chaque instant son influence par les multiples ressemblances que les enfants présentent avec leurs ascendants, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé.

En admettant même, avec Van Tieghem, Weismann, etc., que lors de la naissance d'un être vivant, engendré par deux individus de sexe différent, il se produise nécessairement quelque chose d'analogue à ce qui se passe en chimie lorsque deux corps se combinent pour donner naissance à un troisième, c'est-à-dire en admettant qu'il y ait apparition d'attributs nouveaux commandés cependant par ceux des ascendants, il faut reconnaître que la part de ces caractères nouveaux, *innés*, que nous apportons ainsi est bien petite, si on les met en balance avec l'ensemble des caractères qui se trouvaient déjà réalisés chez les ancêtres et qu'ils nous ont transmis. On peut dire que nous tenons directement de ceux-ci la presque totalité de nos caractères statiques, de nos aptitudes physiologiques et pathologiques. Selon la saisissante formule d'Auguste Comte, si justement rappelée par Chantemesse et Podwysotsky: « les vivants sont gouvernés par les morts et ils le seront de plus en plus ».

Mais si l'on considère de près les influences que ses innom-

1. « La maladie communiquée au fœtus, dans le ventre de sa mère, n'est pas plus héréditaire que la même maladie que la mère aurait acquise après la naissance de l'enfant et qu'elle lui aurait communiquée en l'allaitant. » (Loous, 1748.)

brables ancêtres exercent sur l'enfant, on se rend compte que les unes sont convergentes, tandis que d'autres sont plus ou moins divergentes.

Les influences *convergentes* sont celles qui, étant communes à un très grand nombre de générations, déterminent les caractères de classe, de genre, d'espèce, de race, de variété, et font que les diverses espèces, les diverses races ou les diverses variétés se comportent différemment vis-à-vis des mêmes variations de milieu ou des mêmes causes morbides ; que, par exemple, les moutons de France succombent aux inoculations charbonneuses auxquelles résistent ceux appartenant à la variété algérienne.

Les influences *divergentes* sont celles qui sont spéciales à chacun des ancêtres familiaux. Leur manifestation représente ce qu'on appelle l'hérédité *individuelle*. Cette hérédité des caractères individuels peut d'ailleurs être partielle, c'est-à-dire se limiter à un tissu, à un appareil, à un organe, et la pathologie comme nous le verrons tout à l'heure, fournit à chaque instant des exemples de prédispositions héréditaires ainsi limitées.

Chez les êtres *asexués*, et même chez les *sexués doués de l'hermaphroditisme complet*, les influences ancestrales individuelles se confondent presque avec les influences ancestrales convergentes et sont aussi peu divergentes que possible. L'action modificatrice du milieu étant chez eux à peu près la seule cause de variation, elle ne permet que des variations très légères, subordonnées elles-mêmes, dans leur réalisation, à l'ordre structural transmis par l'hérédité, et constituant des différences individuelles presque insensibles, comparées aux ressemblances héréditaires.

Chez ces êtres, l'hérédité tend donc à réaliser, au maximum, sa tendance essentielle à la *similarité*, c'est-à-dire à la ressemblance parfaite du procréé avec le procréateur, tendance qui, d'après une vue audacieuse de Pierre Laffitte, reprise par C. Lombroso, ne serait que la manifestation, contingente en biologie, de cette loi mécanique de Képler « que tout état statique ou dynamique tend à persister spontanément sans aucune al-

tération, en résistant aux perturbations extérieures ». En tout cas, ce n'est nullement par suite d'une erreur d'optique, comme le prétend G.-H. Roger, que l'hérédité nous paraît plus parfaite chez les êtres inférieurs ; ce n'est point parce que nous avons plus de peine à saisir les dissemblances, que nous croyons à la similitude plus grande de ces êtres, c'est qu'en réalité, cette similitude est plus considérable.

Chez les êtres *sexués, incapables de se féconder eux-mêmes*, les influences spéciales à chacun des ancêtres familiaux sont susceptibles d'apparaître plus ou moins distinctes des influences ancestrales convergentes, le fait de la conjugaison d'une cellule mâle et d'une cellule femelle plus ou moins différentes étant, par lui-même, un facteur important de variation, une cause d'apparition de propriétés qu'on peut considérer comme nouvelles, bien que sous la dépendance de l'hérédité, et qui sont elles-mêmes susceptibles d'être transmises aux descendants. — Mais l'influence que chacun des générateurs transmet au produit, étant toujours plus ou moins gênée par celle de l'autre, l'hérédité dite *similaire* ne peut plus jamais se réaliser dans sa perfection, car quelque grande qu'on suppose la ressemblance entre les deux générateurs¹, elle ne peut aller jusqu'à l'identité. On comprend donc que l'hérédité se rencontre souvent en pathologie humaine sous une forme plus ou moins *hétéromorphe*, et on ne peut que s'étonner de l'étonnement de tant de pathologistes en présence d'un phénomène si compréhensible. — Cependant l'hérédité *similaire* peut se rencontrer encore, à l'état d'ébauche plus ou moins nette, dans les cas de consanguinité où la convergence plus

1. En réalité, cette ressemblance est beaucoup plus fréquente qu'on ne se l'imagine couramment, par suite de l'attraction qui pousse les uns vers les autres, les semblables appartenant à des sexes différents, et qui expliquerait, au dire de Hillemand, la naissance et la persistance des caractères distinctifs de variétés et de races au sein des espèces, lorsqu'il s'agit d'animaux dioïques ou unisexués, vivant entremêlés dans un même lieu ou sur un même territoire, et laissés libres de s'unir les uns aux autres (Constant Hillemand : *L'Attraction des semblables ; son rôle dans la formation des variétés, des races, des espèces ; son explication*, juillet 1889).

grande des influences héréditaires tend à accentuer, chez les enfants, aussi bien les tares que les qualités des parents.

En dehors de ces cas, tantôt l'influence du père et de la mère se manifeste à peu près également, on dit alors que l'hérédité est *bilatérale* ; tantôt l'influence de l'un des générateurs prédomine sur celle de l'autre et l'on a l'*hérédité unilatérale* ; tantôt enfin, c'est l'influence de tel ou tel ancêtre éloigné, qui, pour une cause quelconque, se trouve rappelée et l'on a l'*hérédité en retour* ou *atavique*.

Ajoutons que les influences *individuelles* qui s'exercent sur le produit de la conception sont infiniment moins puissantes que les influences *convergentes*. Celles-ci créent la fatalité héréditaire, la *prédestination* ; celles-là peuvent simplement créer le déterminisme héréditaire, la *prédisposition*.

Sans doute, les influences ancestrales individuelles se présentent chez le nouveau-né dans un certain état d'association entre elles et de combinaison avec les influences ancestrales convergentes, qui représente précisément la personnalité de l'enfant.

Mais cet état de combinaison, d'association, n'est pas stable ; il varie spontanément, comme on peut le voir par l'exemple de tant d'enfants qui, ressemblant physiquement et au point de vue des aptitudes pathologiques à l'un de leurs parents, dans leurs premières années, prennent, un peu plus tard, la ressemblance physiologique et pathologique de l'autre, et peuvent même, à l'époque de la maturité, ressembler à l'un de leurs grands-parents paternels ou maternels.

L'état de combinaison des influences propres à chacun des coefficients héréditaires, étant susceptible de varier spontanément, on comprend que l'éducation, tant physique que morale, et l'hygiène soient capables de le faire varier dans un sens ou dans l'autre. En renforçant certaines influences héréditaires ancestrales qui existent à l'état latent chez l'individu et en réprimant les influences héréditaires opposées, l'éducation physiologique peut substituer à l'état d'association spontanément prédominant, une nouvelle combinaison dans laquelle des tendances héréditaires, naturellement très

faibles, deviennent prépondérantes, grâce au concours de l'éducation qui les stimule et qui gêne le développement des influences contraires.

Si donc l'éducation ne peut presque rien contre les influences ancestrales convergentes, contre la *prédestination*, elle peut, au contraire, en s'appuyant sur l'hérédité, modifier l'hérédité *individuelle*, la *prédisposition*. (C. HILLEMANN, Hérédité et Education in *Rév. Occid.* de juillet 1895.)

En pathologie humaine, l'influence de l'hérédité se manifeste soit sous forme d'hérédité de race, soit sous forme d'hérédité consanguine, soit sous forme d'hérédité individuelle ou familiale.

Hérédité de race. — Les *Noirs* sont plus sensibles au tétanos et paraissent plus prédisposés à l'éléphantiasis, à la lèpre. Ils sont, par contre, réfractaires à la fièvre jaune. La moindre suppuration est souvent suivie, chez eux, de chéloïde. Bien qu'ils soient très susceptibles vis-à-vis de la tuberculose, ils se montrent réfractaires à la tuberculose cutanée.

Les *Jaunes* sont particulièrement prédisposés à la variole qui, souvent, récidive chez eux. Les Malais semblent prédisposés au hériberi ; ils se montrent également extrêmement sensibles à l'intoxication morphinique qui détermine chez eux des phénomènes d'excitation avec tendances homicides.

Les *Blancs* sont spécialement prédisposés au rhumatisme articulaire aigu. Parmi eux, les Juifs manifestent une prédisposition évidente pour les maladies nerveuses, prédisposition depuis longtemps signalée par Charcot, mais qui est peut-être due à leur genre de vie, et à la rareté de leur mélange avec d'autres groupes ethniques, plutôt qu'à une aptitude de race.

On cite également la susceptibilité des Anglais vis-à-vis de la scarlatine et de la goutte, mais la prédisposition apparente de nos voisins à la goutte semble plutôt tenir à leur genre de vie et à leur climat, et celle à la scarlatine semble de date trop récente (n'ayant pas été constatée par Sydenham) pour pouvoir être attribuée à une influence de race.

Hérédité consanguine. — De tout temps, les unions con-

sanguines ont été accusées de produire chez les descendants, diverses malformations, telles que la surdi-mutité, la polydactilie, l'albinisme, la rétinite pigmentaire, etc. Et on sait que plusieurs théocraties de l'antiquité, notamment la théocratie juive, les proscrivaient formellement.

La vérité est que les unions consanguines paraissent sans inconvénients et souvent même avantageuses lorsqu'elles ont lieu entre individus appartenant à des races pures et qui ne sont porteurs d'aucune tare, comme cela s'observe dans le règne animal où tout individu taré se trouve rapidement éliminé par le jeu de la sélection naturelle que conditionne la lutte pour l'existence : aussi voit-on les éleveurs favoriser souvent les unions consanguines dans le but d'obtenir des produits mieux doués que les générateurs à certains égards. Mais il n'en est plus de même au sein de l'espèce humaine qui, comme nous l'avons vu (p. 13), s'est ingéninée, durant des siècles, à conserver ses faibles, ses infirmes, ses malades, et même à favoriser leur reproduction, et qui, par suite, ne compte plus aucun représentant exempt de tare. Dans son cas, les unions consanguines ont pour résultat d'accumuler sur la progéniture les tares ancestrales semblables, d'exagérer chez elle les prédispositions morbides des parents, et de créer ainsi des déviations morbides suffisamment prononcées pour entraîner de véritables malformations. Le mélange incessant des familles, représente, pour l'Humanité, le procédé le plus puissant qu'elle ait à sa disposition pour lutter contre la dégénérescence, et on ne saurait trop être reconnaissant envers les sacerdoces de l'antiquité qui, frappés des effets désastreux des unions consanguines, réussirent à les supprimer, en les proscrivant au nom des dieux (ne pouvant les proscrire au nom de la science qui n'existait pas), et en édictant les châtements les plus sévères contre ceux qui venaient à enfreindre sur ce point la loi sacerdotale, l'infraction fut-elle involontaire comme dans le cas d'OEdipe et de Jocaste.

Hérédité individuelle ou familiale. — Son influence a été relevée, et dans les maladies, et dans les affections.

Non seulement nous héritons de nos parents de disposi-

tions à contracter telle ou telle maladie, mais encore l'hérédité individuelle ou familiale influe sur les localisations diverses de ces maladies, soit sur un système organique, soit sur un appareil, soit sur un organe, soit même sur une portion d'organe.

C'est surtout dans le domaine de la *Pathologie nerveuse* que l'influence de l'hérédité se traduit avec le plus d'évidence. On peut dire qu'elle domine toute l'histoire des maladies nerveuses et des manifestations nerveuses au cours des autres maladies.

De nombreux auteurs ont pris soin d'attirer l'attention sur la transmission héréditaire, toute spéciale, de certaines maladies ou affections du système nerveux, comme diverses véanies (dénommées *héréditaires* pour ce motif), l'épilepsie, l'hystérie, la maladie de Friedreich, l'atrophie musculaire progressive, la paralysie pseudo-hypertrophique, le tremblement essentiel héréditaire, la névrite optique, etc. — et sur l'influence prépondérante de l'hérédité névropathique générale dans le développement de beaucoup d'autres, comme l'héredo-ataxie cérébelleuse, la myopathie primitive, la maladie de Thomsen, la paralysie agitante, le ptosis familial concédant ou alternant avec la neurasthénie, le bégaiement, les tics, les chorées, etc. Il est, par exemple, des femmes qui répondent successivement, par des crises d'hystérie ou des attaques de chorée, à toutes les causes excitatrices de leur névraxe cérébro-spinal : choc émotif, grossesse, ménopause, infection rhumatismale ou autre intoxication, etc.

Plusieurs cliniciens, et non des moins autorisés, ont également signalé l'importance non moins prépondérante de l'hérédité névropathique dans toutes les manifestations nerveuses qui se produisent — soit à certaines époques de l'évolution ontogénique : dentition (convulsions), enfance (terreurs nocturnes), puberté (folie de la puberté), menstruation (folie cataméniale), grossesse (folie puerpérale *ante partum* et *post partum*), ménopause (folie de la ménopause), vieillesse (psychoses décrites par Ritti), — soit au cours de diverses intoxications ou auto-intoxications : alcoolisme (delirium tre-

mens et démence alcoolique), saturnisme (encéphalopathie saturnine), morphinisme (folie morphinique); urémie (éclampsie puerpérale, scarlatineuse, etc.), maladie de Bright (folie brightique); — soit au cours de diverses infections: polyarthrite rhumatismale aiguë (rhumatisme cérébral); syphilis (paralysie générale, ataxie locomotrice, etc.); — soit par suite de la localisation sur le névraxe de diverses infections: localisations méningées dans les infections pneumococcique, tuberculeuse, streptococcique; paralysie infantile, myélites infectieuses; — soit à l'occasion de la fièvre: convulsions qui accompagnent toute élévation considérable de la température chez les enfants nerveux, quelle que soit la cause de la fièvre; délire qui se produit chez les névropathes adultes dans les mêmes circonstances.

L'importance du rôle de l'hérédité n'est pas moins frappante dans la production des *Troubles permanents de la nutrition* qui constituent l'arthritisme et la scrofule.

En ce qui concerne la *scrofule*, Lancry qui a fait une étude consciencieuse de la question, estime que l'hérédité joue, dans sa production, un rôle au moins égal à celui de toutes les autres causes réunies (mauvaise alimentation, privation d'air et de lumière, etc.) Du reste, cette importance de l'hérédité se traduit à la vue et s'impose à l'esprit dès que l'on considère le nombre des enfants qui naissent avec les attributs et les stigmates de la diathèse scrofuleuse: nez large, lèvre supérieure volumineuse, amygdales tuméfiées, chairs flasques, etc.

Quant à l'*arthritisme*, il est au plus haut point héréditaire avec cette particularité que, dans son cas, l'hérédité est beaucoup plus souvent homologue que similaire et se manifeste sous des modalités cliniques différentes chez les divers membres d'une même famille: un arthritique goutteux donnera volontiers naissance à un arthritique asthmatique ou à un arthritique eczémateux, et inversement.

En ce qui concerne les diverses *Maladies constitutionnelles*, l'influence de l'hérédité dans leur développement n'est pas douteuse. Non seulement ces diverses maladies constitu-

tionnelles sont héréditaires, mais souvent elles apparaissent chez les descendants, au même âge, à la même époque de la vie que chez les ascendants: il en est fréquemment ainsi pour le rhumatisme chronique, pour la goutte. D'autres fois, au contraire, elles alternent chez les ascendants et les descendants, comme nous venons de le dire, à propos de l'arthritisme. Dans certains cas, il y a prédominance de ces désordres vers un seul ou plusieurs organes: telle famille, par exemple, se fera remarquer par des localisations cutanées et articulaires; telle autre par des migraines, des hémorrhoides; telle autre par des lésions artérielles, rénales ou cérébrales (Lancereaux).

Pour Lancereaux, l'hérédité est la cause efficiente principale, unique, pour ainsi dire, du diabète gras.

D'après Gilbert, les causes du trouble hématopoiétique qui caractérise la *chlorose*, doivent être cherchées surtout dans les influences héréditaires.

Les troubles nutritifs, provoqués par les *Intoxications* chroniques, retentissent presque toujours sur la descendance, en se traduisant, le plus souvent, par des tares ou des maladies nerveuses.

Legrain, dans son livre sur « *La dégénérescence sociale et l'Alcoolisme* », nous a montré ce que devient la descendance de l'alcoolique. L'ivrogne est, on le sait, un être très prolifique et pourtant on observe l'extinction de sa race. — Nombre de descendants d'alcooliques, même à la première génération, ne viennent pas à terme ou meurent en naissant. Du côté des survivants, on observe, avec l'arriération de l'intelligence, une réelle débilité physique. Beaucoup d'enfants d'ivrognes se développent lentement: ils sont longtemps chétifs, souffreteux; ils deviennent la proie facile des affections aiguës du premier âge, et meurent souvent dans les premières années de leur vie. — Quand l'alcoolique arrive à la seconde génération, celle-ci est marquée par une dégénérescence plus profonde encore, par la réunion fréquente des trois syndromes, *méningite, convulsions, épilepsie*, chez un même individu ou chez différents types de la même génération, par une appétence de plus en plus répandue pour les liqueurs fortes, enfin

par une augmentation du chiffre de l'aliénation. — Sur 215 familles d'alcooliques dont Legrain a pris l'observation, 7 seulement ont vu leur troisième génération. Celle-ci était bien misérable, se composant de 17 enfants, tous faibles d'esprit, ou imbéciles, ou idiots : 2 sont atteints de folie morale, 2 sont hystériques, 2 sont épileptiques, 4 ont eu des convulsions infantiles, 1 a été atteint de méningite, 3 sont scrofuleux ou profondément débilités.

On observe des résultats analogues, si on étudie le sort des produits conceptionnels de parents intoxiqués par le tabac, l'alcool, le sulfure de carbone (Le Gendre).

En ce qui concerne les *Maladies infectieuses*, l'influence de l'hérédité dans leur production n'est pas douteuse, malgré les affirmations contraires de certains microbiologistes, à l'esprit exclusif, qui ne savent pas concilier les faits dissemblables.

C'est surtout à propos de la *tuberculose* que la question de l'influence de l'hérédité dans la production des maladies infectieuses a été traitée.

Certains microbiologistes, hypnotisés par la considération exclusive de la contagion, en sont arrivés à nier tous les autres facteurs de la maladie et à faire table rase de toutes les observations du passé.

Or il est certain que, si le bacille de Koch est la cause nécessaire de la maladie, la contagion ne saurait cependant suffire à expliquer le développement de l'infection chez certains individus, à l'exclusion de certains autres, puisque le microbe est répandu partout et a été assurément inhalé ou ingéré par tous, comme en font foi les autopsies de vieillards, qui révèlent la présence, presque constante, de quelques tubercules cicatrisés au sommet de l'un ou de l'autre poumon.

En réalité, s'il est un microbe qui réclame la complicité de l'organisme pour se multiplier dans son sein, c'est bien celui-là.

Or, parmi les causes dépendant de l'organisme, la plus importante est certainement l'hérédité, signalée par tous les maîtres de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et d'autant plus puissante qu'elle est convergente.

Elle a cependant été contestée par Louis, par Germain Sée, par Grancher, etc... qui ont imputé à la contagion familiale les faits invoqués comme des exemples à l'appui de l'hérédité.

Sans doute, semblable interprétation mérite d'être appliquée à un certain nombre d'observations, mais non à toutes ou même au plus grand nombre.

« Nous connaissons, disent Laveran et Teissier, certaines familles entachées de tuberculose et dont les enfants séparés à la première heure, par mesure de prudence, et élevés loin les uns des autres, même en pays étrangers, puis placés dans les meilleures conditions hygiéniques pour éviter tout contagement suspect, sont devenus tuberculeux, et cela, pour ainsi dire, à la même heure, sans que toutes les précautions prises, tous les traitements suivis aient pu prévenir ou enrayer l'évolution de l'infection bacillaire. »

Charrin a constaté, dans son service de la Maternité, que les enfants issus de femmes tuberculeuses présentent une moindre résistance et une prédisposition à l'infection, prédisposition en rapport avec une modification héréditaire de la vie cellulaire de l'organisme.

Il résulte des expériences du même Charrin et de Roger que si on inocule à une femelle, voire même à un mâle, des toxines bactériennes, les petits naissent avec une moindre résistance aux infections. Et il résulte des expériences de G. Carrière sur les cochons d'Inde : 1° que les poisons tuberculeux, injectés aux générateurs, ont manifestement rendu leurs descendants plus sensibles à la tuberculose ; 2° que cette sensibilité est plus grande chez les cobayes provenant de père et mère imprégnés, moins grande si la mère seule a reçu les toxines, bien moins grande encore si celles-ci ont été injectées au père seul.

Beaucoup d'autres faits démontrent d'ailleurs le rôle de l'hérédité qui ne paraissait pas contestable à un expérimentateur comme Strauss.

L'influence de l'hérédité peut d'autant moins être contestée qu'elle se traduit souvent par des stigmates physiques qui

préexistent à l'infection : exigüité de la poitrine, surtout dans sa partie supérieure ; muscles respiratoires grêles, omoplates saillantes ; moindre développement des poumons ; développement imparfait du crâne ; timbre spécial de la voix, couleur rouge des cheveux (examinés à travers un rayon de soleil) ; conformation bombée des ongles, etc.

En réalité, les enfants de poitrinaires qui ne naissent pas tuberculeux (par contagion *in utero*) naissent tuberculisables, c'est-à-dire que leur organisme, par suite de la maladie des générateurs, présente des détériorations qui le mettent dans un état d'infériorité pour lutter contre le bacille de Koch, lorsqu'ils entrent inévitablement en contact avec lui.

La prédisposition héréditaire au *cancer* ou au *rhumatisme articulaire aigu* n'est pas davantage contestable. Celle à l'*érysipèle* s'observerait dans 13 0/0 des cas, d'après Roger.

Certains individus naissent avec une susceptibilité héréditaire vis-à-vis des *microbes pyogènes*, et se verront exposés à des affections suppuratives toutes les fois qu'ils auront la moindre blessure. On a, de même, signalé des familles dont les membres semblent voués héréditairement à la diphtérie.

En ce qui concerne l'hérédité limitée à tel ou tel *Système organique*, on peut citer, avec Trousseau, comme exemple d'influence héréditaire localisée sur le tissu osseux, le rachitisme qui frappe souvent, à des degrés divers, tous les rejetons d'un même couple, indépendamment d'aucune faute dans le régime alimentaire.

Certaines maladies de peau, comme l'*ichthyose*, la *dermatite bulleuse de Valentin*, la *kératose pileuse*, la *xérodémie pigmentaire*, etc., attestent l'existence de prédispositions héréditaires, spéciales au système dermoïde. La xérodémie pigmentaire qui atteint habituellement plusieurs frères ou plusieurs sœurs et dont le caractère familial a été reconnu par Kaposi, Vidal, Taylor, Arnozan, etc., offre même cette particularité de n'atteindre que les enfants du même sexe, tantôt les garçons, tantôt les filles.

L'hérédité intervient d'une façon non douteuse dans les *ptoses*, les *hernies*, la *dilatation de l'estomac*, la *constipation*,

etc., et semble, dans tous ces cas, consister dans une insuffisance héréditaire du tonus musculaire, liée soit à une faiblesse de la fibre musculaire, soit plus vraisemblablement à un défaut d'innervation. On peut dire, à ce propos, qu'il n'y a point, à vrai dire, de hernies de force, mais seulement des hernies de faiblesse.

L'hérédité de l'*Hémophilie* paraît liée à la transmission héréditaire d'un défaut dans la constitution de la paroi vasculaire ou dans celle du sang.

L'hérédité *Veineuse*, étudiée par E. Hirtz et Hannequin, peut exister, à des degrés divers, dans beaucoup de familles arthritiques, mais elle n'existe pas fatalement dans toutes. Certaines familles d'arthritiques semblent prédisposées aux dilatations et aux inflammations veineuses. Plusieurs membres, parfois presque tous les membres de la même famille ont des varices, des varicocèles, des hémorroïdes ; plusieurs membres, parfois presque tous les membres de la même famille ont eu des poussées de phlébite. — Or c'est à un défaut *héréditaire* de résistance des parois veineuses qu'il faut attribuer ces phlébectasies, et ces phlébites si fréquentes dans certaines familles. « Si, en effet, toute veine dont les parois offrent une moindre résistance tend à se dilater, toute veine dilatée tend à s'altérer dans sa structure, devient plus accessible à toutes les causes capables de produire l'inflammation et forme un foyer d'appel pour les microbes que charrie le sang dans les maladies infectieuses, telles que fièvre typhoïde, grippe, pneumonie, gonococcie, etc. » — Pinard et d'autres accoucheurs ont signalé, par exemple, la prédisposition de certaines femmes à la *phlegmatia alba dolens*. Or, fait remarquer Landouzy, si le streptocoque aime les veines, il aime surtout les veines qu'une malformation héréditaire (ou acquise) a rendues plus vulnérables, et il lui suffit d'un moindre degré de virulence pour produire l'inflammation sur leur tunique endothéliale.

En réalité, dans les phlébites post-puerpuérales comme dans celles qui succèdent à la fièvre typhoïde, à la grippe ou à toute autre maladie infectieuse, c'est, le plus souvent, le

défaut héréditaire de résistance des parois veineuses qui détermine la localisation de l'infection.

Il existe une hérédité *Artérielle* comme il existe une hérédité veineuse, et elle a été bien mise en lumière par Huchard.

En outre des prédispositions morbides héréditaires portant sur tel ou tel tissu, il existe des prédispositions morbides héréditaires relatives à des *Appareils* ou à des *Organes*.

On est forcé, déclare Hallopeau, d'admettre la réalité des prédispositions héréditaires limitées à un organe, quand on voit, dans certaines familles, des néoplasies de même nature, et notamment des cancers, se développer dans les mêmes organes, et cela, pendant plusieurs générations.

L'artério-sclérose est l'une des maladies qui sont le plus influencées, dans leurs localisations, par l'hérédité. Il est des familles d'artério-sclérosés dans lesquelles on meurt d'hémorragie cérébrale, d'autres dans lesquelles on meurt de néphrite interstitielle, d'autres dans lesquelles on meurt d'angine de poitrine ou d'anévrysme de la crosse de l'aorte.

L'influence de l'hérédité dans la production des *cardiopathies* a été mise en lumière par Hirtz, par Paul Raymond, et est incontestable : tantôt elle explique la localisation, sur le cœur, de l'artério-sclérose ; tantôt elle actionne la localisation sur l'endocarde valvulaire, de l'infection rhumatismale ou de toute autre infection. — Dans les troubles cardiaques fonctionnels des jeunes gens, consécutifs à des efforts, et catalogués naguère sous le nom d'hypertrophie de croissance, il faut également faire la part de l'hérédité. Bloch a fait remarquer que la croissance n'était que la cause occasionnelle de ces troubles cardiaques et qu'il fallait en chercher la cause prochaine dans une prédisposition morbide héréditaire qui rend le cœur moins résistant à la fatigue.

« On voit dans certaines familles une faiblesse congénitale du *Tube digestif* qui se dévoile de bonne heure par de la dyspepsie, de la constipation, etc. Cette fragilité repose-t-elle sur des conditions anatomiques spéciales ? Il est difficile de donner sur ce point une réponse décisive. Il faut noter cependant que l'appendicite, dans l'étiologie de laquelle, comme

l'a démontré Dieulafoy, l'hérédité joue un si grand rôle, a souvent pour point de départ des particularités anatomiques bien manifestes » (Chantemesse et Podwysotsky).

Gilbert, Castaigne et Lereboullet ont décrit, sous le nom de cholémie simple familiale, une prédisposition héréditaire spéciale de certaines personnes pour l'ictère, et ils ont cité une foule de cas dans lesquels il existe évidemment une prédisposition héréditaire à l'infection des voies biliaires.

Non seulement, l'hérédité joue un très grand rôle dans le développement de la tuberculose en général, mais encore elle semble influencer sur ses *localisations*, et il n'est pas rare de voir la tuberculose méningée, la coxalgie, la phtisie pulmonaire présenter le caractère familial. Très souvent même, comme l'a constaté Turban à Davos, la tuberculose pulmonaire qui frappe plusieurs membres d'une même famille, atteint chez eux, soit exclusivement, soit principalement, soit primitivement, le même poumon.

Rappelons enfin, qu'on a même cité des cas d'hydarthrose intermittente héréditaire (E. Blanc).

Age. — Chaque âge a ses maladies.

Au début de sa vie embryonnaire, l'organisme humain, du fait qu'il est en voie de construction, est plus particulièrement prédisposé à des malformations par excès ou par défaut (polydactylie, fistules branchiales du cou, bec-de-lièvre, persistance du trou de Botal, etc.) dont les causes déterminantes ou occasionnelles, qui restent souvent indéterminées, peuvent être, soit l'hérédité, soit une infection intra-utérine, soit une intoxication, etc.

Durant le reste de sa vie fœtale, le produit de la conception est exposé à contracter, par contagion *in utero*, certaines des maladies infectieuses qui peuvent atteindre la mère (syphilis, variole, charbon, impaludisme, etc.), et à subir le contre-coup de ses intoxications (alcoolisme, saturnisme, etc.), ou de ses auto-intoxications (urémie, etc.).

Lorsque le nouveau-né arrive à la vie, il a tout un travail à accomplir : la circulation sanguine se modifie, la respiration