

posé, nous avons vu, pendant le siège de Paris, les individus fortement constitués être en grand nombre atteints de scorbut, sans doute parce qu'on leur demandait une somme de travail plus considérable qu'aux autres et qu'ils supportaient d'autant plus mal l'insuffisance de l'alimentation. Ajoutons que la force de la constitution ne constitue en aucune mesure une immunité à l'égard de la plupart des maladies infectieuses.

CHAPITRE III

TEMPÉRAMENT

Cette dénomination et l'idée qui s'y rattache viennent des anciennes théories humorales : si les éléments constitutifs des humeurs étaient dans de justes proportions, se tempérant les uns les autres, le tempérament était *parfait* ou *hygide*; si l'un d'eux prédominait, et l'on admettait que c'était la règle, le tempérament prenait le nom de l'humeur en excès; on reconnaissait ainsi quatre tempéraments principaux, le *sanguin*, le *bilieux*, le *pituiteux* ou *phlegmatique* et l'*atrabilaire* ou *mélancolique*; ils se combinaient entre eux pour constituer des tempéraments mixtes. La description a survécu à la théorie.

Pour la plupart des auteurs, le tempérament est caractérisé, non par la prédominance d'une humeur, mais par celle d'un système organique, et les tempéraments pituiteux et atrabilaire ont pris les noms de tempéraments lymphatique et nerveux. Ces dénominations ne valent guère mieux que celles des anciens, car on ne connaît pas en réalité la caractéristique physiologique des manières d'être auxquelles elles s'appliquent. Il est incontestable qu'en dehors des différences de forces qui caractérisent la constitution et des prédispositions morbides que l'on nomme diathèses, l'organisme humain peut présenter dans son type général des variétés qui méritent d'être distinguées et qui peuvent exercer une influence sur le mode de réaction qu'il oppose aux causes morbifiques : les tempéraments représentent ces variétés du type physiologique. Leur étude est encore très imparfaite; les caractères que leur attribuent les classiques n'ont rien de spécial ou sont d'importance secondaire; certains d'entre eux semblent appartenir à la race, d'autres comptent parmi les manifestations diathésiques, de telle sorte qu'il est difficile de discerner le fond de vérité qui subsiste dans ces descriptions. C'est sous le bénéfice de ces réserves que nous indiquerons, d'après les classiques, les principaux traits des divers tempéraments.

Le tempérament *sanguin* est caractérisé par une peau douce, blanche et légèrement rosée, plus prononcée à la face, des cheveux châtain et souples, un embonpoint modéré, une circulation active, un sang riche et abondant, un caractère vif et généralement gai; il prédispose, dit-on, à la pléthore, aux congestions, aux phlegmasies et aux hémorrhagies.

Le tempérament *bilieux* a pour caractère principal, non l'activité anormale de la sécrétion biliaire, mais une forte pigmentation des téguments; les cheveux et les yeux sont noirs, le teint est brun, le système pileux est très développé et le foie gros; le système veineux prédomine sur l'artériel. Ce tempérament prédisposerait aux affections du foie et des voies digestives.

Le tempérament dit *nerveux*, *mélancolique* ou *atrabilaire* semble se rattacher ordinairement au précédent, auquel s'ajoute une exaltation des fonctions nerveuses; il prédispose aux maladies nerveuses.

Enfin une peau fine et pâle, des cheveux blonds, des yeux bleus, des chairs molles et des fonctions peu actives sont les attributs du tempérament *lymphatique* qui passe pour prédisposer à la scrofule, à la phthisie et au rachitisme.

On voit tout ce qu'il y a de vague dans ces descriptions. L'étude des différents types que peut présenter l'organisation humaine est à reprendre tout entière en tenant compte de leurs rapports avec les origines ethniques, avec les diathèses et avec le développement des différents systèmes organiques.

CHAPITRE IV

APTITUDES MORBIDES

Nous avons vu précédemment (1) que le développement des états morbides suppose nécessairement l'intervention de deux ordres d'influences qui sont : 1° des provocations sollicitant, dans des conditions anormales, l'activité organique; 2° des dispositions internes permettant à l'organisme de réagir contre ces provocations.

Ces dispositions internes constituent les aptitudes morbides; elles peuvent être désignées, suivant les caractères qu'elles présentent, sous les noms de diathèses, de prédispositions organiques, d'idiosyncrasies, de vulnérabilité et de réceptivité morbide.

(1) Page 6.

Les états morbides ainsi constitués sont des maladies que l'on pourra appeler diathésiques, mais la diathèse elle-même n'est que la prédisposition qui en a favorisé le développement. C'est donc à tort que l'on a confondu avec les diathèses la plupart des maladies chroniques et particulièrement la syphilis, l'infection purulente, le diabète, la leucémie et le cancer; relativement à ce dernier l'hérédité montre bien qu'il y a une prédisposition mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà, cette prédisposition est toute locale, elle paraît limitée à l'évolution ou au mode de nutrition d'un groupe d'éléments cellulaires, et il ne faut lui imputer ni les récidives ni les généralisations qui paraissent dues exclusivement à la prolifération des éléments émanés du foyer primitif.

§ 1^{er}. — Diathèses.

Ce mot *diathèse*, que nous avons déjà défini en étudiant les prédispositions héréditaires, est un de ceux dont la signification a soulevé depuis trente ans les plus vives controverses. On admet bien généralement qu'il désigne la tendance à la répétition chez un même sujet d'un certain nombre d'actes morbides présentant un caractère spécial, mais, pour les uns, cette tendance constitue une simple prédisposition, pour les autres elle est l'expression d'un état maladif.

Si cette dernière opinion devait prévaloir, la diathèse ne se distinguerait en rien des maladies chroniques, et il serait inutile de conserver cette dénomination, propre seulement à entretenir la confusion; mais on peut se convaincre, au contraire, en considérant à ce point de vue les états anormaux auxquels on est d'accord pour appliquer, dans le langage courant, le nom de diathèse, c'est-à-dire la scrofule, l'arthritisme et l'herpétisme, qu'ils diffèrent essentiellement des maladies chroniques. Ils peuvent en effet rester latents pendant de longues années, et même pendant la plus grande partie de la vie, et ne se révéler qu'accidentellement par les caractères d'une affection passagère; est-ce ainsi que se comportent les maladies chroniques? et peut-on regarder comme malades des individus dont toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement et dont les organes ne présentent aucune altération? Ce serait en contradiction avec la définition même de la maladie.

Le froid et le contact de l'eau de savon provoquent chez un arthritique de l'eczéma des mains: dira-t-on pour cela que cet individu a une maladie générale? mais, s'il en était ainsi, la maladie serait la règle parmi nous et la santé l'exception, car il est bien peu de familles où l'on ne retrouve, profonde ou légère, l'empreinte d'une diathèse.

En réalité, ainsi que nous l'avons vu déjà, l'état auquel s'applique cette dénomination paraît consister seulement en une modification du type physiologique ayant pour effet de diminuer la résistance de l'organisme à certaines provocations, et en même temps d'imprimer à ses réactions et à ses actes morbides une forme spéciale.

C'est ainsi, par exemple, qu'un même traumatisme pourra donner lieu chez un arthritique à une arthropathie rhumatismale, et chez un scrofuleux à une tumeur blanche; qu'une bronchite ou série de bronchites *a frigore* aboutiront chez le premier à l'emphysème, chez le second à la phthisie.

Les états morbides ainsi constitués sont des maladies que l'on pourra appeler diathésiques, mais la diathèse elle-même n'est que la prédisposition qui en a favorisé le développement. C'est donc à tort que l'on a confondu avec les diathèses la plupart des maladies chroniques et particulièrement la syphilis, l'infection purulente, le diabète, la leucémie et le cancer; relativement à ce dernier l'hérédité montre bien qu'il y a une prédisposition mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer déjà, cette prédisposition est toute locale, elle paraît limitée à l'évolution ou au mode de nutrition d'un groupe d'éléments cellulaires, et il ne faut lui imputer ni les récidives ni les généralisations qui paraissent dues exclusivement à la prolifération des éléments émanés du foyer primitif.

C'est à tort également que l'on a confondu avec les diathèses la cause supposée qui provoque chez certains sujets l'apparition simultanée ou successive, soit d'abcès ou de gangrènes, soit d'anévrysmes, puisqu'elle consiste dans le premier cas en une forme spéciale d'infection, dans le second en une maladie du système artériel; il est vrai cependant que le développement de cette dernière peut être favorisé par la diathèse arthritique.

La plupart des auteurs ont compris la syphilis parmi les diathèses. On ne peut nier qu'elle ne présente avec elles de réelles analogies: comme elles, on la voit donner lieu à des manifestations d'un caractère spécial, rester silencieuse pendant de longues périodes, durer aussi longtemps que l'individu et se transmettre à sa descendance. Mais à côté de ces points communs que de différences essentielles!

La syphilis est une maladie virulente, c'est-à-dire qu'elle est constituée par la présence dans l'organisme d'un *contagium vivum* qui doit nécessairement, même pendant les périodes de silence les plus prolongées, se trouver déposé dans certains tissus, tout prêt à repulluler et à provoquer de nouveaux accidents, si des conditions favorables viennent se présenter; elle donne lieu spontanément, par sa propre force d'évolution, à des manifestations morbides; rien de semblable pour les diathèses dont la nature est tout autre, comme nous l'avons vu, et qui restent ordinairement latentes aussi longtemps qu'une influence accidentelle telle qu'un traumatisme, un refroidissement, un écart de régime, une fatigue ou une émotion morale ne vient pas troubler les fonctions de l'organisme. Les affections de cause banale évoluent ordinairement (1) chez le syphilitique comme chez un individu

(1) M. le professeur Verneuil (*Encyclopédie internationale de chirurgie*, Paris, 1883, t. I, p. 133) a démontré que, dans certains cas, les traumatismes déterminent des manifestations locales de la syphilis, mais ces faits doivent être considérés comme exceptionnels. Nous avons vu chez des malades atteints d'une syphilis grave en pleine évolution secon-

sain; le mal ne semble réellement généralisé, dans le sens précis de ce mot, que pendant la période relativement courte qui correspond à l'apparition des accidents secondaires; plus tard, il se localise en un certain nombre de foyers plus ou moins nombreux suivant les cas, et les parties qui ne sont pas atteintes vivent et réagissent comme chez un individu sain; les diathèses, au contraire, impriment une forme spéciale à la plupart des réactions. La syphilis ne modifie en rien les manifestations articulaires, cutanées ou pulmonaires de l'arthritisme; la scrofule au contraire les modifie essentiellement. L'évolution de la syphilis est soumise à des lois régulières; ses manifestations, d'abord superficielles et facilement réparables, deviennent plus tard profondes et destructives. Il n'en est pas de même pour les diathèses, et l'observation n'a pas confirmé à cet égard les vues de Bazin. Les diathèses sont essentiellement héréditaires, elles font pour ainsi dire partie intégrante de l'organisation et se transmettent de génération en génération; l'hérédité vraie de la syphilis au contraire est un fait au moins fort contestable (1) : dans la grande majorité des cas le fœtus ne contracte cette maladie que par contagion, en raison des rapports qui l'unissent à la mère préalablement infectée; et quand elle provient du père, c'est encore par transmission directe de l'agent infectieux. Rappelons enfin que les diathèses ne présentent pas les caractères qui, par définition, appartiennent aux maladies générales, puisqu'elles peuvent exister sans aucun trouble appréciable dans la constitution de l'organisme ni dans ses fonctions.

Ordinairement congénitales et transmises par voie d'hérédité, les diathèses peuvent également être acquises, mais nous ne sommes que très incomplètement renseignés sur la nature des causes qui les produisent; nous mentionnerons seulement, pour la scrofule, l'insuffisance de l'alimentation et le séjour dans des lieux mal aérés; pour les formes goutteuses et abarticulaires de l'arthritisme, la trop grande richesse de l'alimentation et le défaut d'exercice amenant l'excès des recettes sur les dépenses de l'organisme; pour sa forme articulaire, l'action prolongée du froid humide.

Les mêmes influences favorisent ou provoquent les manifestations de ces mêmes diathèses. Ajoutons que celles de la scrofule apparaissent surtout pendant l'enfance et l'adolescence chez les individus lymphatiques, souvent à l'occasion d'un traumatisme ou d'un refroidissement ou pendant la convalescence d'une pyrexie; que l'accès de goutte se produit de préférence vers la fin de l'hiver, après des excès

de la plaie contuse placée dans de mauvaises conditions (par exemple un bec-de-lièvre traumatique) se réunir par première intention.

(1) Voyez page 13.

de table, des fatigues exagérées ou un refroidissement; que l'action du froid paraît être la cause ordinaire du rhumatisme articulaire aigu, mais que cette maladie est généralement considérée comme pouvant survenir aussi sous l'influence d'une blennorrhagie, ou d'une pyrexie (1), enfin que les affections herpétiques se manifestent souvent à la suite d'une vive émotion ou d'un excès alcoolique: c'est du conflit entre ces causes occasionnelles et les prédispositions que naissent les différentes maladies dites scrofuleuses, arthritiques ou herpétiques. Elles sont multiples et de nature très diverse.

La scrofule prédispose surtout aux inflammations chroniques des muqueuses, de la peau et des ganglions lymphatiques, elle peut donner lieu également à des ostéites et à des arthrites chroniques; elle favorise enfin le développement de la tuberculose. La nature de ses rapports avec cette dernière maladie a été en 1881, au sein de la Société des hôpitaux (2), l'objet d'une importante discussion soulevée par un travail de M. Grancher. Il y a été démontré que la plupart des affections osseuses et une bonne partie des affections ganglionnaires rapportées jusqu'alors à la scrofule étaient en réalité des manifestations de la tuberculose; on a été plus loin, et plusieurs pathologistes ont affirmé que toutes les affections dites scrofuleuses doivent être considérées comme tuberculeuses, ce qui revient à nier l'existence de la diathèse scrofuleuse. Nous ne pouvons accepter cette manière de voir; il existe toute une série d'affections que l'on peut rattacher, avec M. Villemin (3), à une traduction morbide du tempérament lymphatique et appeler scrofuleuses: chez les sujets qui en sont atteints, la moindre irritation des éléments conjonctifs se traduit par une inflammation persistante avec retentissement sur les ganglions voisins; on observe chez eux des coryzas avec épaissement des narines et de la lèvre supérieure, des angines avec gonflement et souvent suppuration des ganglions cervicaux, des conjonctivites et des kératites chroniques, des otites, des eczéma impétigineux, et quelquefois des arthrites chroniques; ces affections ne sont pas de nature tuberculeuse, mais l'organisme qui en est atteint constitue un terrain favorable au développement de cette maladie infectieuse; il lui oppose peu de résistance; il est en état de réceptivité; tel est le

(1) Il n'est pas probable que les arthropathies qui surviennent dans ces conditions soient réellement de nature rhumatismale; l'opinion qui les rattache à la pénétration dans les articulations d'un agent infectieux ou de produits chimiques qui en dérivent atteint un haut degré de vraisemblance.

(2) MM. Grancher, Féréol, E. Labbé et Méricamp, Cornil, Damaschino, Thaon, Ferrand, Rendu et du Castel, ont pris part à cette discussion.

(3) Villemin, *Causes et nature de la tuberculose* (Bull. de l'Acad. de méd., 5 décembre 1865, tome XXXI, p. 211). — *Études sur la tuberculose*, Paris, 1868. — Bull. de la Soc. des hôp., 1881.

rapport que, conformément aux vues de MM. Bouchard (1) et Damaschino (2), nous admettons entre la scrofule et la tuberculose.

L'*arthritis* est le fonds commun sur lequel se développent le rhumatisme et la goutte. Ces maladies peuvent coïncider, mais elles existent plus souvent isolément et se transmettent intégralement. Leur relation avec une prédisposition commune est établie, ainsi que nous l'avons indiqué déjà, par leur coïncidence fréquente chez les membres d'une même famille (3), et par leur alternance avec un certain nombre d'affections d'un caractère spécial : ce sont, parmi les dermatoses, l'eczéma, le pityriasis, le lichen, le psoriasis, l'hydroa, le pemphigus, les pseudo-exanthèmes et les urticaires aiguës et chroniques ; du côté de l'appareil digestif, des angines aiguës *a frigore*, des angines granuleuses, des gastrites chroniques causées de dyspepsies rebelles, des diarrhées *a frigore* et des hémorroïdes ; du côté de l'appareil respiratoire, des coryzas éphémères remarquables par leur acuité, des laryngites granuleuses, l'asthme nerveux et certaines formes de bronchites chroniques qui en sont très voisines, car elles donnent lieu comme lui à l'expectoration de crachats perlés, à des accès de dyspnée, et ultérieurement à l'emphysème ; du côté de l'appareil circulatoire, l'athérome artériel et la péri-artérite avec leurs conséquences le ramollissement et l'hémorrhagie de l'encéphale, l'anévrysme de l'aorte, l'hypertrophie du cœur et la sclérose rénale.

Nous n'avons pas, parmi ces manifestations, mentionné la phthisie, bien que les auteurs parlent d'une phthisie arthritique ; il faut entendre par là une phthisie modifiée dans son évolution et non une phthisie produite par l'*arthritis*. Les arthritiques sont encore prédisposés aux concrétions calculeuses des voies biliaires et urinaires, à diverses névroses telles que la chorée (G. Sée), les névralgies périphériques et les migraines, et enfin au diabète et à l'obésité ; pour ce qui est du cancer, la question est au moins douteuse.

Les affections que l'*herpétisme* contribue à produire sont également nombreuses ; ce sont, d'après Bazin, les gastralgies, les migraines, certaines formes d'asthme, des dartres sèches ou humides parmi lesquelles l'eczéma, le pityriasis, les urticaires aiguës et chroniques, des herpétides exfoliatrices et aussi des leucorrhées et des diarrhées rebelles. Nous avons déjà mentionné la plupart de ces affections parmi les manifestations de l'*arthritis*, mais elles présentent, d'après Bazin, des caractères différents suivant qu'elles sont engendrées par l'une ou l'autre diathèse.

(1) Bouchard, *Rev. de méd.*, 1881.

(2) Damaschino, *Bull. de la Soc. des hôp.*, et *Union médicale*, 1882.

(3) N. Guéneau de Mussy, *Clin. méd.*, Paris, 1874.

Les herpétides, en effet, épargnent les parties découvertes et pileuses ; elles sont symétriques, ont tendance à se déplacer, s'accompagnent d'une congestion peu prononcée, donnent lieu dans leurs formes humides à une sécrétion abondante et provoquent de vives démangeaisons ; les arthritides siègent le plus souvent à la tête et aux mains, elles ne sont pas disposées symétriquement et ont peu de tendance à s'étendre et à se déplacer ; elles s'accompagnent d'une vive congestion, et leur sécrétion est peu abondante ; elles donnent lieu à des élancements et à des picotements plutôt qu'à de véritables démangeaisons.

Malgré ces différences, qui sont loin d'exister dans tous les cas, on ne peut nier qu'il y ait d'étroites relations entre les deux diathèses, et ce n'est peut-être pas sans raison que Pidoux a considéré l'*herpétisme* comme une forme bâtarde de l'*arthritis*. M. Lancereaux (1) va plus loin ; il réunit les deux diathèses sous le nom d'*herpétisme* ; il en sépare la goutte et le rhumatisme articulaire aigu et y fait rentrer, outre les affections précédemment indiquées, le spasme de la glotte, les palpitations cardiaques et artérielles, la spermatorrhée, l'aspermatisme, l'incontinence nocturne de l'urine, le vaginisme, l'oesophagisme, le spasme anal, l'hémoptysie, l'hypercrinie biliaire, la polyurie, l'hypochondrie, la dilatation de l'estomac, l'entérite membraneuse, la crampe des écrivains, l'ostéite déformante et la rétraction de l'aponévrose palmaire. Il faut attendre de nouvelles observations pour établir le rapport de ces divers états morbides avec la diathèse herpétique ou arthritique.

Ces diathèses sont compatibles avec la parfaite santé ; souvent, pendant de longues années, elles ne produisent les affections énoncées ci-dessus qu'avec le concours d'une cause adjuvante. La goutte semble cependant faire exception à cette règle et pouvoir se manifester périodiquement sans aucune provocation ; sans doute la dyscrasie urique qui en est la condition prochaine est alors permanente.

Les diathèses ne présentent pas une évolution régulière ; leurs manifestations graves peuvent se produire sans avoir été précédées d'accidents bénins ; un scrofuleux peut être atteint dès son adolescence de lupus ou de coxalgie sans avoir présenté antérieurement d'affections évanouies. Nous devons dire cependant que, d'après M. Lancereaux, chacun des désordres pathologiques qui se rattache à la diathèse qu'il appelle *herpétique* a son moment spécial d'apparition : les troubles spasmodiques du larynx appartiennent au jeune âge ; les migraines, les accès d'asthme, les spasmes vésicaux, la polyurie, et la

(1) Lancereaux, *Traité de l'herpétisme*. Paris, 1883.