

étroites pour le volume de leur poumon. Brehmer soutient une opinion analogue. Mordhorst, qui a étudié récemment la question, a constaté que les phtisiques ont le cœur petit et les artères étroites, mais que le volume du poumon, très variable, a bien moins d'importance que la diminution de son extensibilité. Nous rappellerons, à ce propos, les recherches que nous avons faites sur la tension artérielle des phtisiques; mesurant cette tension avec le sphygmomanomètre de Potain, nous avons constaté qu'elle était presque constamment abaissée; cet abaissement est indépendant de la fièvre et des médications; il s'observe dès le début du mal, si bien que nous avons pu nous demander si ce phénomène n'était pas antérieur à la maladie et ne constituait pas un des éléments de la prédisposition⁽¹⁾. Nos conclusions doivent être rapprochées de cette remarque de Handfort, que l'élévation de la tension artérielle est défavorable au développement de la tuberculose.

L'ensemble de tous ces caractères, qu'on a considérés comme les stigmates de la prédisposition, s'observe surtout chez les descendants de tuberculeux. Pour les partisans de l'hérédité de terrain, c'est dans la transmission de ces attributs que réside la vraie raison du développement de la tuberculose; pour les partisans de l'hérédité de graine, les caractères dits de prédisposition ne sont autre chose que l'effet de la tuberculose latente.

Mais quelle est, en résumé, la valeur qu'on peut attribuer à ces stigmates?

Cette valeur n'est pas la même pour tous les caractères que nous venons d'énumérer. Les conditions qui semblent indiquer le plus sûrement la prédestination sont les malformations thoraciques, la petitesse du cœur et l'étroitesse des artères avec abaissement de la tension artérielle, c'est-à-dire l'insuffisance de la circulation. Ce dernier facteur joue probablement un rôle considérable; qu'on se rappelle que le rétrécissement acquis ou congénital de l'artère pulmonaire se termine presque fatalement par la phtisie.

Mais, comme dit Laënnec, il est certain que les sujets présentant ces attributs ne forment qu'une partie des phtisiques, et que la tuberculose emporte souvent les hommes les plus robustes et les mieux constitués.

Chez ceux-ci, cependant, rien n'est fréquent comme de trouver, à l'origine de la phtisie, un état physiologique ou pathologique qui a mis l'organisme en état de moindre résistance. Ce sont ces états prédisposants que nous allons maintenant énumérer.

Influence de certains états physiologiques. — Influence de l'âge et du sexe.

— L'âge et le sexe ne confèrent aucune immunité pour la phtisie. Nous l'avons vu, elle peut s'observer chez les enfants dès les premiers jours de la vie; elle est loin d'être rare chez les vieillards. D'après Hippocrate, la phtisie est surtout commune de 18 à 55 ans. L'âge le moins exposé serait celui de 5 à 10 ans; mais si l'on tenait compte des autres localisations tuberculeuses, de la méningite, de la péritonite, des adénites, cette assertion pourrait se trouver fautive.

Les deux sexes paraissent à peu près égaux devant la phtisie; cependant quelques auteurs pensent que les femmes sont plus atteintes que les hommes. Il est certain que les divers incidents de la vie génitale chez la femme sont souvent l'occasion du développement ou de l'aggravation de la tuberculose.

⁽¹⁾ MARFAN, De l'abaissement de la tension artérielle dans la phtisie pulmonaire. *Société de biologie*, 22 mai 1891.

Influence de la vie génitale chez la femme. — Quelques auteurs ont affirmé que la phtisie était fréquente chez les jeunes filles dont la menstruation ne s'établit que tardivement ou irrégulièrement, ou même fait défaut. Mais Laënnec remarque, avec raison, que le développement de la phtisie troublant les fonctions menstruelles, il faut prendre garde de ne pas appliquer à faux le raisonnement : *post hoc, ergo propter hoc*.

C'était naguère un préjugé fort répandu que la grossesse avait une influence favorable sur l'évolution de la phtisie. Aujourd'hui on admet le contraire; on considère comme presque perdue une femme phtisique qui devient grosse. Si, pendant le cours de la grossesse, les signes de la phtisie paraissent s'amender, après l'accouchement, les accidents s'aggravent brusquement et emportent la malade. D'autre part, pendant une grossesse mal supportée, on voit souvent se développer les premiers signes de la phtisie; la grossesse a donc joué ici le rôle d'une cause prédisposante; cela s'explique aisément: les troubles digestifs et la consommation d'une plus grande quantité de principes nutritifs détériorent l'organisme et le mettent en état d'opportunité morbide pour la germination du bacille⁽¹⁾. P. Bar et Thibierge ont rapporté un cas de lupus récidivant au cours de 15 grossesses⁽²⁾.

La lactation agit comme la grossesse. Quand la nourrice est débile ou mal nourrie, l'allaitement devient une cause d'affaiblissement qui met l'organisme en état de moindre résistance contre la tuberculose. Bouchardat attribuait une importance considérable à la déperdition de la lactose; c'est à cette déperdition qu'il attribuait la fréquence de la phtisie chez les vaches et les ânesses laitières. Dans le même ordre d'idées, il considérait l'élimination du glycose dans le diabète comme un des facteurs étiologiques de la phtisie diabétique. Le rôle des substances ternaires étant de subvenir aux besoins de la calorification, l'épuisement rapide de l'organisme succéderait à ces déperditions de lactose et de glycose. Nous montrerons, en étudiant la phtisie diabétique, ce qu'il y a d'erroné dans la conception de Bouchardat.

Influence des races. — La prédisposition des nègres à contracter la phtisie est bien connue. Mais il est remarquable que les nègres, comme les singes, ne deviennent guère tuberculeux que lorsqu'ils sont expatriés, lorsqu'ils quittent l'Afrique ou les Antilles pour venir habiter l'Europe.

On a soutenu que les juifs possédaient une certaine immunité pour la phtisie, et, récemment, on a cherché à expliquer le fait par le soin qui préside aux choix des animaux abattus par leurs sacrificateurs; mais, en réalité, cette immunité n'existe pas; on trouve même, dans plusieurs auteurs allemands, que les juifs de Gallicie sont ravagés par la tuberculose.

Influence des professions. — Certaines professions passent pour favoriser le développement de la tuberculose; mais leur influence est difficile à définir; il en est sans aucun doute qui n'agissent qu'en favorisant la contagion, car elles s'exercent dans les locaux mal tenus, mal aérés, trop encombrés; d'autres exercent leur action par les fatigues, la misère et les infractions à l'hygiène, qu'elles entraînent avec elles. Voici une statistique à l'appui. Destrée et Galle-naërts ont constaté qu'à Bruxelles, sur 149 décès, la phtisie en déterminait 27

⁽¹⁾ MERCIER, Influence de la grossesse sur la marche de la tuberculose. *Thèse de Paris*, 1894, n° 500.

⁽²⁾ *Soc. de dermat. et de syphiligr.*, 14 déc. 1895.

chez les ouvriers travaillant au grand air, 45 chez ceux qui exerçaient une profession sédentaire, 66 chez les garçons de café, et seulement 11 chez les cultivateurs.

Les rapports de la phtisie bacillaire avec les professions qui exposent à respirer des poussières de diverses natures ont été étudiés avec les pneumoconioses.

Influence de certains états pathologiques. — Maladie des voies respiratoires. — Tandis que la plupart des maladies chroniques des voies respiratoires passent pour être défavorables à l'évolution de la tuberculose (asthme, emphyseme, bronchite chronique, dilatation des bronches), les maladies aiguës, sauf la pneumonie, sont regardées comme favorisant le développement de la phtisie. Mais il y a, à ce sujet, bon nombre d'opinions dissidentes.

La *bronchite catarrhale simple*, si elle est un peu intense, dépouille la muqueuse de son revêtement épithélial, qui est, à l'état normal, un obstacle à la pénétration du bacille. Il n'est donc pas impossible qu'elle favorise le développement de la phtisie. C'est ce qu'admet le vulgaire, qui accorde l'importance qu'on sait au « rhume négligé ». M. Debove a défendu cette opinion, et il conseille même à ses élèves atteints d'un rhume un peu intense de ne pas fréquenter l'hôpital. En faveur de cette manière de voir, on peut invoquer la gravité d'une bronchite intercurrente chez un tuberculeux avéré, l'influence phtisigène des maladies générales à détermination bronchitique, telles que la coqueluche, la rougeole et la grippe. Ajoutons que l'influence phtisigène accordée à la bronchite simple, on l'a reconnue aussi à la *broncho-pneumonie*. Mais Laënnec se demande si cette influence n'a pas été exagérée, si ces affections, considérées comme simples, ne sont pas en réalité la première manifestation de la phtisie. G. Sée a adopté cette opinion. Et, de fait, comment expliquer que la pneumonie franche aiguë soit si rarement suivie de tuberculose, que la bronchite chronique qui accompagne l'asthme et l'emphysème généralisé ouvre si rarement la porte à la phtisie? Et s'il est vrai que les bronchites de la rougeole et de la coqueluche favorisent le développement du bacille de la tuberculose, pourquoi celle de la fièvre typhoïde n'a-t-elle pas le même effet?

En somme, il y a là un problème encore mal élucidé. Pour le résoudre, il n'existe qu'un moyen : c'est l'examen bactériologique des crachats de tous les individus atteints d'une phlegmasie de voies respiratoires, et cela dès le début même de l'affection.

Il est une maladie chronique qui est, sans contestation possible, une cause d'appel pour la tuberculose : c'est le *kyste hydatique du poumon*; dans cette affection, les hémoptysies sont fréquentes, et l'on peut se demander si elles ne jouent pas un rôle dans la genèse de la phtisie secondaire.

Nous avons déjà étudié les rapports de la *dilatation des bronches* avec la tuberculose.

L'*hémoptysie*, qui est l'effet si ordinaire de la tuberculose, a été considérée quelquefois comme la cause même du mal. C'est de Morton que date la description de la *phtisis ab hemoptoë*. Broussais accepta l'idée de Morton ; pour lui, le sang épanché dans les vésicules du poumon devient le point de départ d'une inflammation qui aboutit à la tuberculose ; la même opinion fut soutenue par Niemeyer et admise, dans une certaine mesure, par Jaccoud. Mais Laënnec, Skoda, Traube, Peter, se refusent à l'accepter ; pour eux, l'hémoptysie

est la conséquence du développement de la tuberculose. Depuis la découverte de Koch, Hiller, G. Sée, Cochez, Hugué, ont constaté la présence du bacille dans le sang des hémoptysies initiales, et l'idée de Morton semble dès lors devoir être tout à fait abandonnée.

Cependant, il ne nous répugne pas d'admettre qu'elle renferme peut-être une part de vérité. Une hémoptysie peut se produire d'une façon banale, comme une épistaxis, et le sang épanché dans les voies respiratoires forme un coagulum qui doit être un excellent milieu de culture pour le bacille. Ce qui semble le prouver, c'est que dans le cours de la tuberculose confirmée, une hémoptysie est souvent une cause d'extension des processus tuberculeux. Un autre argument favorable réside dans l'action indéniable du traumatisme thoracique sur le développement de la phtisie.

Un *traumatisme* s'exerçant sur les parois thoraciques est parfois le point de départ de la tuberculose. Voici comment les choses se passent en pareil cas : une contusion thoracique, avec ou sans fractures des côtes ou de la clavicule, détermine une déchirure du poumon, qui se traduit par une hémoptysie. A la suite, divers incidents peuvent se produire : tantôt une pneumonie, tantôt une gangrène du poumon, tantôt enfin la tuberculose. Les exemples de *phtisie traumatique* ne sont pas rares : Teissier, Denucé, Lebert, Potain, Jaccoud, Verneuil, Mendelssohn, en ont rapporté des exemples. Comment agit le traumatisme? Peut-être en ranimant un foyer tuberculeux à demi éteint ; peut-être en produisant un épanchement sanguin qui devient un milieu favorable à la végétation du bacille de la tuberculose.

Il faut rapprocher de la phtisie traumatique la *phtisie des marins du Rhône*, décrite par Perroud. Les marins du Rhône se servent, pour faire manœuvrer leur bateau, de l'*harpi*, longue perche dont une extrémité se fixe dans la région sous-claviculaire. Les pressions répétées de cet instrument occasionnent sur le haut de la cage thoracique une sorte de traumatisme chronique qui retentit sur le sommet du poumon et favorise le développement de la phtisie.

En ce qui concerne l'influence de la *pleurésie*, si les discussions ont été fort nombreuses et les opinions émises très différentes, il y a au moins un fait bien établi : c'est la fréquence de la tuberculose évoluant à la suite d'une pleurésie réputée simple ; presque tous les auteurs sont d'accord sur ce point ; les dissidences commencent dès qu'il s'agit de l'interpréter. Peter attribue l'action phtisigène de la pleurésie à l'insuffisance de l'alimentation aérienne ; Bucquoy, au traitement débilisant mis en usage contre cette maladie ; Debove, à l'anémie du poumon comprimé par l'épanchement. Mais M. Landouzy a soutenu une opinion toute différente : ces pleurésies, qui précèdent le développement de la tuberculose et qu'on peut reconnaître à leur allure torpide, insidieuse, *ne sont pas pré-tuberculeuses, elles sont tuberculeuses* ; elles sont la première localisation ou du moins la première manifestation de la maladie. Kelsch et Vaillard ont apporté, à l'appui de l'opinion de Landouzy, une série de recherches anatomiques ; examinant la plèvre au microscope dans chacune des autopsies de pleurésie qu'ils ont faites pendant trois ans, ils ont trouvé toujours des granulations tuberculeuses. En somme, on tend à admettre que, lorsqu'une pleurésie ne fait pas sa preuve, comme dit Landouzy, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est pas consécutive à une pneumonie, à une broncho-pneumonie, à un rhumatisme articulaire aigu, on doit la considérer comme de nature tuberculeuse. Cette doctrine, qui aboutit