

Influence des diathèses. — *Rapports de la scrofule et de la tuberculose.* — Dans une autre partie de ce livre, on a exposé ce que nos pères entendaient par *maladie scrofuleuse*, et montré aussi comment, de l'ensemble des manifestations rattachées naguère à la scrofule, on en doit distraire un certain nombre qui appartiennent à la tuberculose. Le lupus, les tumeurs blanches, la carie osseuse, les gommes sous-cutanées, les écrouelles sont considérés aujourd'hui comme des lésions tuberculeuses, l'anatomie pathologique et la bactériologie ayant démontré amplement leur nature bacillaire. Il reste admis, à tort ou à raison, que la scrofule ou lymphatisme est une diathèse, un tempérament morbide, propre à l'enfance, qui se reconnaît à une sorte de facies à la fois floride et cachectique, et qui prédispose à certaines manifestations : les conjonctivites tenaces et à répétition, les érosions faciles des narines, les manifestations paroxystiques vers la peau et les muqueuses, les éruptions exanthématisques éphémères, les *tubercules locaux*.

La question est donc réduite à ces termes : la diathèse scrofuleuse est une des manières de viciation organique qui mènent à la tuberculose. Est-ce parce que le milieu humoral scrofuleux est un de ceux qui sont le plus favorables à la germination de la tuberculose? C'est, à l'heure actuelle, l'opinion de la majorité des médecins pour qui la scrofule est le terrain classique de la tuberculose. Nous ne partageons pas cette manière de voir, et en voici quelques raisons.

L'observation apprend que, si les tuberculoses locales ne sont pas rares chez les scrofuleux, la tuberculose pulmonaire est chez eux une exception.

Dans la scrofule, ce qu'on observe surtout, c'est le lupus et les écrouelles. Les ostéites et les arthrites tuberculeuses ont des relations moins étroites avec la diathèse scrofuleuse. Or, il n'est pas surprenant que les scrofuleux, sujets à des érosions variées de la peau de la face et du cuir chevelu, des muqueuses du nez et de la bouche, régions directement exposées à l'air extérieur, il n'est pas surprenant, disons-nous, que les scrofuleux soient infectés par le bacille dans ces régions ou des ganglions du cou correspondants.

Mais comment se comportent ces altérations chez les scrofuleux? Le lupus et les écrouelles sont des tuberculoses lentes dans leur évolution, plus facilement curables que d'autres manifestations bacillaires, et de virulence très faible. La clinique les distingue sous le nom de lésions *scrofulo-tuberculeuses*, et l'expérimentation, entre les mains de M. Arloing, a montré certaines différences entre le virus tuberculeux et le virus scrofulo-tuberculeux : le premier est pathogène pour le cobaye et le lapin; le second tuberculise le cobaye, mais épargne le lapin.

On peut donc dire que les lésions scrofulo-tuberculeuses sont la manifestation d'une bacillose *atténuée*, et atténuée par le terrain sur lequel elles ont germé. Le scrofuleux, offrant des portes d'entrées perpétuellement ouvertes, est contaminé presque fatalement par sa peau et par ses ganglions; mais il offre à coup sûr une grande résistance au virus tuberculeux puisque, chez lui, les lésions tuberculeuses ont une évolution très lente, sont curables, peu infectantes, peu virulentes.

Nous tenons à faire remarquer ici que, dans tout ce qui précède, nous considérons la scrofule comme une maladie de l'enfance; et nous n'appelons jamais scrofuleux des sujets qui contractent à trente ans une adénite tuberculeuse ou une tuberculose cutanée. Entre l'écrouelle de l'enfance et l'adénite tuberculeuse

de l'adulte, il y a, au point de vue de la gravité des différences considérables. C'est un point sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

Essayons maintenant de préciser les rapports de la scrofule avec la phtisie pulmonaire. D'après l'opinion généralement admise, le scrofuleux atteint de lupus ou d'écrouelles, porteur d'un foyer tuberculeux superficiel, est sous la menace perpétuelle d'une infection plus profonde, qui est d'autant plus à craindre, dit-on, que le milieu humoral des sujets lymphatiques est plus favorable à l'évolution du bacille.

En fait, l'observation nous apprend :

1° Qu'exceptionnellement, les scrofulo-tuberculeux périssent de tuberculose généralisée (granulie, méningite); ce qui peut se concevoir si l'on admet qu'à un moment donné, pour des raisons inconnues, le sujet scrofuleux, indifférent ou réfractaire hier, a perdu son pouvoir de résistance;

2° Qu'un *très petit nombre* de scrofulo-tuberculeux, porteurs d'un lupus ou d'une adénite tuberculeuse *en évolution* depuis l'enfance, deviennent phtisiques; mais on admet, d'une manière presque unanime, qu'on se trouve alors en présence d'une forme morbide spéciale, désignée sous le nom de *phtisie scrofuleuse*, et remarquable par la lenteur de son évolution et la conservation d'un état général assez satisfaisant;

3° Qu'un *très grand nombre* de scrofuleux restent indemnes de phtisie pulmonaire. La tuberculose pulmonaire est très rare chez les scrofuleux, quoiqu'on ait soutenu le contraire. C'est d'ailleurs une remarque dont le germe se trouve dans les écrits de Portal, qui admettait, comme Sylvius et Morton, l'identité de nature des produits scrofuleux des ganglions et des produits tuberculeux du poumon, mais qui ajoutait que, très souvent, les lésions du poumon et les lésions superficielles ne coexistent pas.

En résumé, nous croyons, contrairement à l'opinion générale, que le scrofuleux, c'est-à-dire l'enfant porteur de lupus ou d'écrouelles, n'est pas prédisposé à la phtisie pulmonaire.

Nous croyons même à l'immunité conférée pour la phtisie pulmonaire par des écrouelles infantiles bien guéries; c'est un point sur lequel nous nous expliquerons en étudiant les antagonismes de la phtisie.

Goutte et arthritisme. — La goutte et l'arthritisme ne constituent pas des maladies antagonistes de la phtisie et ne paraissent pas non plus réaliser une prédisposition; ce sont des états indifférents, eu égard à la phtisie. Si cependant la tuberculose semble peu fréquente chez les goutteux, il faut vraisemblablement l'attribuer à la condition sociale des sujets atteints par la goutte, qui sont des riches, qui vivent par conséquent dans de bonnes conditions hygiéniques, et sont peu exposés à s'infecter. En tout cas, il faut remarquer que ce n'est pas l'hyperacidité des arthritiques qui leur donne une certaine immunité, puisque l'état morbide dans lequel l'hyperacidité est le plus accusée, à savoir le diabète, constitue, au contraire, une prédisposition très puissante à la tuberculose.

On a dit encore que la phtisie des arthritiques était relativement bénigne; tous les auteurs ne partagent pas cette opinion, que nous aurons à discuter en étudiant les formes cliniques de la phtisie.

Mais il est une affection qui a des liens étroits avec la goutte et l'arthritisme et qui réalise une prédisposition très efficace à la phtisie : c'est le diabète.

Diabète sucré. — Parmi les diabétiques, un très grand nombre meurent de phtisie et presque la moitié sont atteints de tuberculose pulmonaire; c'est un

fait indiqué par Morton et accepté aujourd'hui universellement. La phtisie frappe surtout les diabétiques jeunes; elle est beaucoup plus rare chez les adultes et les vieillards. Elle est infiniment plus fréquente chez les pauvres que chez les riches; les diabétiques pauvres meurent de phtisie; les diabétiques riches meurent de coma, terminaison qui a été attribuée à l'excès du régime carné. La phtisie appartient surtout au diabète maigre; elle est exceptionnelle dans le diabète gras.

Quelles sont les conditions qui, chez les diabétiques, favorisent le développement de la phtisie? Le diabète est une maladie débilitante par excellence; on sait que chez les diabétiques toutes les réactions nerveuses sont amoindries; c'est dans cet affaiblissement de l'organisme que réside probablement l'influence phtisogène du diabète. On s'est demandé si l'état hyperglycémique des humeurs et des tissus n'est pas une condition favorable; rappelons que Roux et Nocard ont montré la valeur des milieux sucrés pour la culture du bacille de la tuberculose. Bouchard pense que l'albuminurie concomitante du diabète est une cause prédisposante; pour le même auteur, l'azoturie n'aurait, au contraire, aucune influence⁽¹⁾.

Artério-sclérose et maladies sclérosantes. — Quelques auteurs ont admis que, si la phtisie se développe quelquefois chez les athéromateux, ce qui, d'après eux, ne serait pas très commun, elle offre alors une marche bénigne, parce que ces sujets « font tout à la sclérose » (Landouzy). C'est pour la même raison qu'on admet la bénignité de la phtisie des arthritiques ou des très vieux syphilitiques; on invoque toujours leur tendance à la fibro-formation. Mais on doit remarquer qu'il y a différentes formes de sclérose; la sclérose péri-tuberculeuse, processus de guérison, n'a probablement rien de commun avec la sclérose dystrophique liée à la dégénérescence artérielle. Pour produire la transformation de la zone embryonnaire du tubercule en tissu fibreux, le tuberculeux, comme le dit Grancher, a besoin d'une nutrition parfaite. Or les artério-scléreux ont une nutrition ralentie.

D'ailleurs, Huchard admet que l'artério-sclérose favorise, chez les sujets prédisposés par l'hérédité, le développement de la tuberculose; et il décrit une phtisie des artério-scléreux et des athéromateux; les lésions artérielles agiraient en déterminant, par suite de l'insuffisance de l'irrigation sanguine, une insuffisance nutritive⁽²⁾.

Contrairement à cette opinion, Handford persiste à soutenir que, chez les artério-scléreux, la tuberculose se développe très rarement et est relativement bénigne; mais il n'attribue pas ce résultat à la tendance sclérosante du processus; il le subordonne à l'élévation de la tension artérielle⁽³⁾.

Cancer. — Rokitanski et N. Guéneau de Mussy pensaient que les cancéreux deviennent rarement tuberculeux. Il n'en est rien, ainsi que l'ont montré les recherches de Broca, Lebert, Landouzy. A l'autopsie d'un sujet qui a succombé à un cancer de l'estomac ou de l'utérus, et dont la longue maladie a suivi son évolution dans le milieu nosocomial où les occasions de contagion sont si fréquentes, on trouve assez souvent des lésions tuberculeuses au sommet du

(1) R. SAUVAGE, Diabète sucré dans ses rapports avec la tuberculose pulmonaire. *Thèse de Paris*, 1895, n° 528.

(2) H. KORTZ, Les maladies de l'aorte et du système artériel dans leurs rapports avec la tuberculose pulmonaire. *Thèse de Paris*, n° 55, 1892.

(3) *Semaine médicale*, 1891, p. 519.

poumon ou de la granulie généralisée. L'empoisonnement cancéreux n'empêche donc pas la contamination tuberculeuse.

Burdel (de Vierzon) et N. Guéneau de Mussy pensent que les fils de cancéreux sont plus particulièrement exposés à la phtisie.

Maladies chroniques du système nerveux. — Les maladies chroniques de l'encéphale et de la moelle se terminent fréquemment par la phtisie; c'est ce que l'on a observé dans la sclérose en plaques (Charcot, Bourneville), la paralysie agitante, l'ataxie (Jaccoud, Ollivier d'Angers, Charcot, Vulpian), les paralysies (Jaccoud, Lestage). Ces maladies affaiblissent l'organisme, pervertissent la nutrition et l'on s'explique bien leur influence phtisogène; mais il faut, en outre, faire intervenir d'autres facteurs: l'immobilité presque absolue, le séjour dans un local mal aéré et souvent infecté, l'affaiblissement des muscles thoraciques et l'insuffisance de la ventilation pulmonaire (Grancher et Hutinel). M. Marie a signalé la fréquence de la tuberculose pulmonaire chez les amputés⁽¹⁾; MM. Gilbert et Garnier dans les grandes paralysies infantiles⁽²⁾; il y a lieu de se demander si la perte d'une grande quantité de masses musculaires ne diminue pas la résistance de l'organisme vis-à-vis du bacille.

Nous savons déjà que beaucoup d'épileptiques succombent à la phtisie, et que, d'après M. Grasset, la phtisie aurait des affinités familiales avec l'hystérie.

Dans les *vésanies*, la tuberculose se produit assez fréquemment; elle est surtout commune dans la *mélancolie* où, d'après Bergonier, elle serait la cause de la mort 56 fois sur 100. Ce résultat peut être attribué à ce que les mélancoliques mangent peu et font peu d'exercice (Hanot).

CHAPITRE V

ANTAGONISMES ET IMMUNITÉS

Diverses maladies ont été considérées comme antagonistes de la phtisie. Nous examinerons la valeur des opinions émises à ce sujet. Nous nous demanderons ensuite si la guérison d'une tuberculose antérieure peut donner l'immunité pour la phtisie pulmonaire.

Scarlatine. — « La scarlatine, disent Rilliet et Barthez, engendre rarement les tubercules, et les tuberculeux prennent rarement la scarlatine. Nous en concluons que la diathèse tuberculeuse et la scarlatine sont antagonistes. » Pourquoi ne pas conclure simplement que la scarlatine est indifférente eu égard à la phtisie? Si elle n'a pas l'influence phtisogène de la rougeole, cela tient probablement à ce qu'elle épargne en général les voies respiratoires. D'ailleurs on a cité des cas de tuberculose développée à la suite de la scarlatine, et nous-même en avons observé des exemples.

Fièvre typhoïde. — Thirial, Barthez, Revilliod, C. Paul ont soutenu qu'il existait un certain antagonisme entre la phtisie et la fièvre typhoïde. Cette assertion est condamnée aujourd'hui par les faits nombreux de coexistence des deux maladies. L. Guinon et H. Meunier ont rapporté un cas fort intéressant

(1) *Soc. méd. des hôp.*, 15 mai 1892.

(2) *Soc. de biologie*, 20 mars 1897.