

« L'herpétisme, dit-il encore, pourrait être représenté par un arbre prenant ses racines dans le système nerveux et d'où partirait toute une série de branches plus ou moins malfaisantes. Les premières branches destinées à disparaître seraient représentées par les affections spasmodiques ou névralgiques, le prurit, la migraine, par des troubles vaso-moteurs, fluxions sanguines, épistaxis, hémorroïdes, hémoptysies, purpura, urticaire, herpès, acné, eczéma, lichen, psoriasis, troubles sécrétoires de l'estomac et des intestins. — Viendraient ensuite d'autres branches plus durables, qui seraient représentées par des troubles trophiques du cuir chevelu (calvitie), des ongles et de la peau; puis d'autres plus élevées, pour les désordres de même ordre portant sur les articulations (rhumatisme chronique), les aponévroses (rétraction de l'aponévrose palmaire) et les tendons (rétraction tendineuse), sur les veines (varices) et les artères (artério-sclérose). Cette dernière branche donnerait naissance à son tour à un certain nombre de rameaux : dystrophie cardiaque et asystolie, dystrophie rénale et urémie, dystrophie cérébrale (démence), hémorragie et ramollissement du cerveau (apoplexie et hémiplegie). Enfin deux branches des plus importantes, effets d'un désordre de la nutrition générale, viendraient quelquefois s'ajouter aux précédentes : l'uricémie, avec ou sans tophus, et la glycosurie (goutte et diabète).

Avec M. Bouchard nous n'admettons que deux diathèses, l'arthritisme et la scrofule.

#### RALENTISSEMENT DIATHÉSIQUE DE LA NUTRITION

##### I. — DIATHÈSE ARTHRITIQUE OU BRADYTROPHIQUE

Beneke, médecin à Nauheim, observant des enfants rachitiques, scrofuleux, obèses, avait été frappé chez eux de l'existence habituelle des sédiments uratiques dans les urines, de la fétidité des sueurs et de l'haleine; il en avait conclu à l'existence d'une lenteur plus grande dans les actes nutritifs, d'une oxydation imparfaite, et il avait admis un groupe de maladies caractérisées par le ralentissement de la nutrition. Il y rangeait le rachitisme, l'oxalurie, la goutte, l'obésité. C'était une prescience encore vague. Charcot avait signalé la coexistence du rhumatisme mono-articulaire ou chronique partiel avec les migraines, l'eczéma, la goutte. M. Bouchard a pu, en recueillant les plus imposants documents de statistique clinique, concernant les parentés morbides, démontrer la relation entre la goutte, l'obésité, le diabète, les lithiases, etc., et a établi l'existence du ralentissement des actes nutritifs, de la nutrition retardante, dans tout ce groupe de maladies.

M. Bouchard dit qu'il y a *nutrition retardante* :

1° Quand, après l'ingestion d'une quantité déterminée d'aliments, l'organisme met un temps plus considérable qu'à l'état normal pour revenir à son poids primitif;

2° Quand la ration d'entretien peut être plus faible que la normale;

3° Quand le poids du corps augmente avec la ration normale;

4° Quand, avec la ration d'entretien, la quantité des excréta est moindre que la normale;

5° Quand, pendant l'abstinence, la diminution du poids du corps est moindre que normalement;

6° Quand, pendant l'abstinence, la quantité des excréta est moindre que normalement;

7° Quand on voit apparaître dans les excréta des produits incomplètement élaborés, l'acide urique, l'acide oxalique, les autres acides organiques, les acides gras volatils;

8° Quand il s'accumule dans le corps un ou plusieurs principes immédiats, l'alimentation étant d'ailleurs normale;

9° Quand il y a, plus qu'à l'état normal, un abaissement de la température du corps pendant le repos et l'abstinence et particulièrement pendant le sommeil.

Ces neuf caractères s'enchaînent, mais on peut rarement les constater tous. Il suffit qu'un seul parmi eux soit nettement établi. Or on les rencontre isolés ou associés dans un certain nombre de maladies qui se retrouvent fréquemment chez le même individu à divers âges, ou dans une même famille dans plusieurs générations, ou chez plusieurs membres de la même génération. Ces maladies sont : la dyscrasie acide, l'oxalurie, la lithiase biliaire, l'obésité, le diabète, la gravelle et la goutte.

Ces maladies, qui diffèrent d'ailleurs entre elles par le siège, la nature du processus, l'évolution, les lésions, ont pourtant une sorte de parenté; on dit que c'est une même famille de maladies. Le lien qui les unit, c'est un même trouble de la nutrition, une diathèse, « que l'on pourrait appeler *oligotrophique*, pour indiquer que la nutrition transforme moins de matière en un temps donné; ou *ocnotrophique*, pour indiquer la paresse des mutations nutritives ». M. Bouchard a préféré adopter un néologisme proposé par M. Landouzy et la nommer *bradytrophique*, en raison de la lenteur des mutations nutritives. Mais l'usage a jusqu'ici prévalu de nommer cette diathèse l'*arthritisme*, et les maladies de cette famille *maladies arthritiques*, en raison de l'existence fréquente chez les individus qui présentent ces maladies ou chez leurs parents du rhumatisme et de la goutte, confondus par les anciens sous le nom d'*arthritisme*.

Les maladies arthritiques sont l'obésité, le diabète, la goutte, la gravelle et la lithiase biliaire<sup>(1)</sup>. Elles ont toutes comme caractéristique commune un ralentissement des mutations nutritives, d'où résultent des changements chimiques dans la composition des humeurs, et par suite dans celle des éléments anatomiques que ces humeurs imprègnent. Ou peut-être vaut-il mieux dire que la cellule est primitivement atteinte dans sa nutrition; soit parce qu'elle dérive de cellules ancestrales elles-mêmes perverses, soit parce que des influences acquises ont altéré son fonctionnement régulier. Car il est naturel d'admettre que la cellule, fabriquant des produits chimiques anormaux, livre aux humeurs qui la baignent ces produits viciés de sa dénutrition et altère secondairement ceux-ci. Conception ingénieusement développée par

(1) En admettant même que la précipitation de la cholestérine et de la chaux dans les voies biliaires s'opère nécessairement par l'intermédiaire de l'infection microbienne, comme le soutiennent les plus récents auteurs (Naunyn, Gilbert et Fournier, etc.), il n'est pas moins certain, de par la statistique clinique, que cette lithiase ne se rencontre guère que chez les individus offrant les caractères de la nutrition retardante. Aussi maintenons-nous la lithiase biliaire parmi les maladies arthritiques.

Charrin (Leçon d'ouverture du cours de Médecine au Collège de France, 1897).

En outre, dans la goutte il y a déjà quelque peu de lésions histologiques; on voit apparaître une tendance à la prolifération des éléments anatomiques, à la formation de cellules nouvelles.

Mais cette prolifération se trouve encore plus accentuée dans les maladies qu'on est convenu d'appeler *rhumatismales*: en tête de celles-ci l'usage est de placer le rhumatisme articulaire aigu (polyarthrite aiguë fébrile), — et pourtant il est démontré que c'est une infection; mais cette infection requiert pour son développement un terrain spécial; — puis viennent les diverses formes du rhumatisme chronique (rhumatisme partiel, nodosités d'Heberden, rhumatisme chronique fibreux et osseux), et diverses affections musculaires, nerveuses, cutanées ou muqueuses, qu'on a réunies sous le nom de rhumatisme abarticulaire (rhumatisme musculaire, coryza à répétition, asthme, bronchite sibilante et emphyseme aigu, certains troubles gastriques, des dermatoses comme l'eczéma et l'urticaire, migraines, névralgies diverses).

« L'arthritisme, écrivait G. de Mussy, a pour type l'attaque de goutte franche, mais chez les goutteux et dans leur race on voit alterner ou coïncider avec cette manifestation typique des accidents très divers, comme des névroses, l'hypochondrie, l'asthme, les névralgies à localisations diverses, la migraine, la gastralgie, l'hystérie, comme aussi des maladies du système tégumentaire. Il faut mettre au compte de l'arthritisme un grand nombre d'affections cutanées, beaucoup d'affections des membranes muqueuses qui se traduisent par des catarrhes ou par d'autres troubles fonctionnels de ces membranes, des anomalies des sécrétions qui expriment souvent des altérations profondes de la nutrition et peuvent aboutir à des productions morbides, comme les gravelles biliaire et urinaire. Enfin, comme conséquence ultime, l'arthritisme peut produire des néoplasies, des dégénérescences, des dyscrasies. La glycosurie et l'albuminurie lui sont souvent imputables. Les lésions cardiaques et vasculaires en sont fréquemment la conséquence et servent d'intermédiaire entre cette diathèse et d'autres lésions qui se rencontrent le plus souvent dans les races goutteuses, comme les hémorragies et les ramollissements du cerveau, les gangrènes par oblitération artérielle, etc. » Cette énumération surprend au premier abord par son abondance. Il y a là bien des états morbides et des affections, des maladies et de purs syndromes; mais, quand on réfléchit, on s'explique la juxtaposition de tous ces troubles telle qu'elle nous est présentée par un médecin voué à la seule observation clinique: tendance aux manifestations fluxionnaires et douloureuses, hypercriniques et catarrhales, et, en tenant compte du rôle prédominant joué par le système des vaso-moteurs, perturbation originelle de la cellule nerveuse qui tient sous sa dépendance la circulation générale et la circulation locale, les sécrétions et les échanges interstitiels.

On a donc pu voir dans l'arthritisme une déviation primitive de la nutrition de la cellule nerveuse. Mais les anatomistes, les physiologistes et les chimistes ont rivalisé d'ingéniosité dans la construction d'hypothèses pathogéniques.

Hanot relevait dans l'arthritisme « un état constitutionnel caractérisé, entre autres éléments constitutifs, par une viciation ordinairement congénitale et héréditaire de la nutrition du tissu conjonctif et de ses dérivés, qui deviennent des tissus de moindre résistance. » Par suite, la vulnérabilité du tissu conjonctif

avec tendance à l'hyperplasie, à la transformation fibreuse, à la rétraction fibreuse, explique la fréquence des scléroses viscérales; l'arthritisme exercerait une véritable influence sclérogène. M. Henry Cazalis a développé fort habilement ce thème (*Contribution à la pathogénie de l'arthritisme*, Paris, 1895).

M. Renaut, de Lyon, a émis une vue théorique qu'il résume ainsi: « Le siège des opérations aberrantes qui, dans leur complexité, réalisent l'arthritisme en général, me paraît résider dans le tissu conjonctif lâche. Cette localisation n'apparaît comme un effet secondaire et non comme un phénomène primitif. Le *primum movens* de l'arthritisme est à mes yeux la rupture du parallélisme entre le déploiement de force neurale et le déploiement de force musculaire. Ce n'est pas un ralentissement de la nutrition qui commande la mise en train des complexus arthritiques, c'est l'exagération, la surproduction de force neurale qui, faute de trouver à s'utiliser en suscitant des mouvements corrélatifs, se dépense en actes interstitiels aberrants. L'énergie potentielle développée use les centres nerveux encéphaliques en actes psychiques, se déploie en combustions inter-organiques non motivées (azoturie, oxalurie, phosphaturie, mouvements congestifs). Les éléments migrants, restant plus longtemps dans un milieu intérieur (tissu conjonctif) à plasma vicié, s'emploient en échanges dont les collagènes font les frais. La stase lymphatique, invisible, mais réelle, devient à son tour la cause d'une multitude de lésions, les unes irritatives, les autres toxiques. L'homme moderne paie sa supériorité cérébrale; il paie aussi l'aide qu'il se fait donner par les animaux et par les machines, il paie son absence de sobriété. L'arthritisme le punit d'avoir fait en sorte que chez lui le liquide nourricier primordial, la lymphe, ne circule plus qu'à petite vitesse au sein du milieu intérieur connectif. »

La tendance à la néo-formation cellulaire constatée dans plusieurs maladies arthritiques pourrait peut-être être invoquée pour expliquer la fréquence des néoplasmes chez les arthritiques et plus particulièrement des épithéliomas, que la clinique a depuis longtemps signalée et sur laquelle a insisté Verneuil dans son enseignement.

Mais, si cette tendance à la prolifération épithéliomateuse est un fâcheux apanage des arthritiques, d'autre part leur aptitude à réaliser souvent du tissu fibreux est pour eux une sauvegarde contre l'invasion tuberculeuse. Pidoux avait signalé la marche relativement bénigne de la phtisie chez les arthritiques. Des observateurs comme N. G. de Mussy, Lasègue, ont confirmé cette vue, que corroborent encore des témoignages plus récents. M. Huchard a insisté en outre sur le rôle que joue la tendance des arthritiques aux congestions (*Assoc. française pour l'Av. des Sc.*, Congrès de Rouen, 1885). En 1890, Sokolowski rappelait et la marche fibreuse de la phtisie chez les arthritiques, et la fréquence des hémoptysies.

La facilité avec laquelle les congestions et les hémorragies se font chez les arthritiques, qui incitait Cazalis à dénommer l'arthritisme la *diathèse congestive*, est une caractéristique clinique fort importante; elle suppose une instabilité très grande de la tension vasculaire, une sensibilité excessive des réflexes nerveux dans le système vaso-moteur; elle se lie à la grande nervosité qui est d'observation journalière chez les arthritiques. L'expression de *neuro-arthritisme* est une étiquette heureusement choisie pour catégoriser une variété fréquente d'arthritisme, résultat de la convergence de l'hérédité névropathique et de

l'hérédité arthritique, de l'association de la diathèse arthritique et du tempérament nerveux.

Sous des influences hygiéniques ou pathologiques, les caractéristiques chimiques et cliniques de l'arthritisme peuvent apparaître chez des individus qui n'offraient pas de par leur hérédité et leur innéité les attributs de cette diathèse. Ainsi chez des tuberculeux à évolution lente on peut voir survenir des phénomènes d'arthritisme : leurs lésions pulmonaires s'indurent et guérissent; ils engraisent, éliminent de l'acide urique en abondance, deviennent dyspeptiques; ils peuvent rester sujets, comme les arthritiques, à des bronchites catarrhales, qui ne réveillent plus leurs foyers tuberculeux éteints. Cette diathèse urique artificielle, acquise, a été expliquée par les influences combinées de la suralimentation, de l'absence d'exercices de la diète lactée, et peut-être des troubles de la circulation porte, dus aux phénomènes abdominaux si fréquents dans la phthisie qui, retentissant sur le foie, détermineraient par son intermédiaire la formation exagérée d'acide urique (Sokolowski) (1).

Dans des intoxications chroniques qui ralentissent la nutrition (plomb, alcool), on voit se produire certains phénomènes qui rappellent l'arthritisme, et dans la dilatation de l'estomac M. Bouchard a vu la source d'une sorte d'arthritisme, y compris même des altérations articulaires.

## II. — DIATHÈSE SCROFULEUSE

Ancienne conception de la maladie scrofuleuse. — Démembrement de la scrofule-maladie au profit du parasitisme. — Scrofule et tuberculose. — Causes de la scrofule. — Scrofule et végétations adénoïdes. — Tempérament lymphatique et diathèse scrofuleuse. — Parenté de l'arthritisme et de la scrofule. — Thérapeutique de la scrofule.

La *scrofule* a été considérée longtemps comme une maladie, la maladie scrofuleuse (Lugol). On lui décrivait des stades.

La *période prodromique* était constituée par ce qu'on nommait l'*habitus scrofuleux*; les caractères de ce prétendu habitus étaient, d'ailleurs, aussi incohérents que possible; toutes les oppositions s'y trouvaient assemblées; on voyait parmi les scrofuleux des gras et des maigres, des individus colorés et d'autres pâles, des enfants engourdis et d'autres à l'aspect éveillé. La lèvre supérieure épaisse est un trait commun à tous, et c'est à peu près le seul; encore n'est-il point exclusif au facies des scrofuleux.

La *scrofule confirmée* était divisée en quatre périodes :

Dans la première s'observaient les gourmes, c'est-à-dire l'eczéma et l'impétigo, que l'on confondait plus anciennement encore sous le nom d'*achor*, la blépharite chronique, le coryza chronique, l'otorrhée, les grosses amygdales et les adénites aiguës pouvant suppurer.

On rattachait à la deuxième période les inflammations de la peau et des muqueuses susceptibles de donner lieu à des productions exubérantes ou de s'ulcérer (scrofulides plastiques et ulcéreuses), les adénites chroniques cervicales suppurées avec fistules et cicatrices déprimées (écrouelles).

Dans la troisième période, on plaçait les abcès froids des tissus cellulaires,

(1) *Einige Bemerkungen*, etc. (Rapport entre la diathèse urique et la tuberculose pulmonaire.) *Deutsch. Arch. f. Klin. med.*, XLVIII, 1891.

ganglionnaire, périostique, les périostites plastiques et les hyperostoses, les caries, le spina-ventosa, les nécroses, les tumeurs blanches.

La quatrième période comprenait les affections des viscères, comme la phthisie bronchique, pulmonaire et pleurale, la phthisie abdominale ayant pour points de départ l'intestin et les ganglions mésentériques (carreau); on admettait encore des lésions scrofuleuses de la prostate, de la vessie, du rein, du testicule, de l'ovaire, des corps vertébraux, du cerveau.

Enfin le scrofuleux, après avoir traversé toutes les périodes précédentes, aboutissait à la *cachexie scrofuleuse* par la diarrhée, les suppurations, l'albuminurie, la dégénérescence amyloïde.

Cette scrofule-maladie, qu'en reste-t-il aujourd'hui? — A peu près rien. Depuis trente ans, les progrès de l'anatomie pathologique, de la bactériologie, l'ont démembrée et sont venus lui arracher successivement les fleurons de sa couronne.

L'achor, c'était la réunion des teignes, dont la nature parasitaire a été prouvée (le favus et l'herpès tonsurant), de l'impétigo pustuleux, qu'on sait être inoculable et auto-inoculable, de l'acné varioliforme contagieuse et parasitaire. Parmi les autres accidents de la scrofule primaire, la kératite interstitielle a été rattachée à la syphilis héréditaire par Hutchinson. Les autres manifestations oculaires sont des inflammations microbiennes banales.

Entre les accidents de la deuxième période de la scrofule, les scrofulides ulcéreuses et plastiques ont été démontrées tuberculeuses par le microscope, par l'inoculation aux animaux, par la présence des bacilles. L'adénite caséuse est une tuberculose ganglionnaire : la lésion histologique, l'inoculation de la culture, sont venues l'attester.

La troisième période de la scrofule-maladie comprenait des affections qu'il a fallu rattacher à la tuberculose et à la syphilis.

Les déformations osseuses du squelette des membres inférieurs, telles que le tibia de Lannelongue avec une incurvation apparente, une surface arrondie et noueuse au lieu de la crête, sont le résultat d'une hyperostose syphilitique.

Quant aux abcès froids, aux gommes scrofuleuses, on trouve des tubercules dans leurs parois (Brissaud et Josias). Les tumeurs blanches, la carie, sont des arthrites et des ostéites tuberculeuses. Les observateurs qui ont enlevé successivement à la scrofule toutes ces altérations ont d'abord invoqué l'histologie pathologique; ils ont montré dans les lésions scrofuleuses le follicule tuberculeux ou tubercule embryonnaire, qu'on a appelé scrofulome. La conviction n'a été complète dans l'esprit de tous les médecins que quand les arguments histologiques ont été corroborés par les inoculations positives (Lannelongue), la recherche des bacilles (Schuchart et Krause, Bouilly, Hauzler), quand Verneuil a eu montré l'auto-infection des individus atteints de lésions tuberculeuses aboutissant à la tuberculisation du poumon et des méninges.

L'étude du lupus a été longtemps infructueuse au point de vue de la démonstration de sa nature tuberculeuse. M. Cornil, Leloir, n'y trouvaient pas de bacilles, mais obtenaient des inoculations positives; à la clinique de Halle, Volkmann et ses élèves ont toujours trouvé des bacilles tantôt rares, tantôt nombreux. Aujourd'hui, le doute n'existe plus. Leloir a prouvé que le lupus tuberculeux est toujours de nature bacillaire; il ne conservait de doute que pour le lupus érythémateux.

On a méconnu longtemps la nature tuberculeuse des lésions cutanées dites