

De la phthisie de l'Anahuac jugée par la statistique.

Mémoire lu à la Section de Médecine
de la Commission Scientifique.

PREMIERE PARTIE.

Vous avez jugé convenable de vous rendre à mes désirs en mettant à l'ordre du jour de vos séances la question de la phthisie pulmonaire. Aucun sujet n'était plus digne de captiver notre attention. Aucun autre, surtout, ne pouvait plus légitimement reposer notre esprit du tableau habituel de nos souffrances. Après nous être longuement dit à nous mêmes, après avoir signalé scrupuleusement à nos clients les meaux dont nous souffrons d'ordinaire et ceux qui le plus souvent nous font mourir, il était consolant de proclamer les bienfaits du climat du Mexico à propos d'une maladie qui décime ailleurs le plus bel âge de la vie.

Depuis long-temps ce sujet avait attiré mon étonnement; car je n'avais pu voir sans intérêt qu'un mal dont les atteintes meurtrières avaient déjà désolé ma pratique des bords du golfe ne se présentât que bien rarement parmi mes clients de l'Anahuac. Imbu d'ailleurs des idées préconçues d'Europe qui présentent l'air des hanteurs comme funeste aux tuberculeux, je cherchais avec anxiété autour de moi, au début de ma pratique sur la cordillère, la trace des ravages de cette maladie et j'attribuai long-temps au hasard son absence presque complète du cercle de mes occupations habituelles. Mais insensiblement le phénomène s'éclaircit dans mon esprit et le fait d'une préservation incontestable m'apparut avec sa consolante réalité. Pent-être, dans les premiers moments d'une conviction enthousiaste, considérai-je avec trop d'ardeur et d'une manière trop absolue cette immunité bienfaisante. Je ne m'en plains pas, puisque c'est le propre des sentiments généreux de croire avec exagération au bien que le cœur désire. Mais l'amour du vrai ramena bientôt ma pensée à la froideur d'un examen méthodique, et je crois être rentré dans la réalité d'une conviction que le chiffre lui même ne paraît pas reprouver.

Et bien! Messieurs, cette conviction dont la justesse résiste à l'examen arithmétique repose sur trois faits principaux d'une importance que personne n'oserait méconnaître:

- 1^o D'une manière générale, la phthisie est une maladie rare à Mexico:
- 2^o Cette maladie est presque nulle dans la classe aisée de la population;
- 3^o L'affection acquise dans des lieux moins favorisés prend parmi nous une marche plus lente, et quelques fois nous l'avons vue guérir.

La statistique, je veux dire une statistique bien faite, pourrait seule évanouir les doutes dont ces propositions s'entourent encore pour certains esprits. Mais je ne suis pas de ceux qui croient qu'il n'y a pas de vérité en dehors

de la numération. Je crois à la justesse des convictions consciencieuses des esprits observateurs, et lorsque ces convictions se groupent autour d'un fait pour le présenter comme une réalité, j'ai pris l'habitude de considérer ce concours éclairé d'un assentiment unanime comme un élément de vérité. C'est sous l'empire de cette pensée que j'ai fait bien souvent appel à la pratique de mes confrères à propos de phthisie pulmonaire. Plusieurs y ont déjà répondu. Vous avez entendu dans cette enceinte une des voix les plus autorisées nous dire que les tubercules pulmonaires sont fort rares à Mexico. En dehors de nos réunions, je puis citer publiquement l'avis sur ce sujet de nos confrères absents, les Drs. Jecker, Galenzowski, Macartnay, Martinez del Rio qui tous avaient été frappés comme moi du peu de phthisiques qu'ils rencontraient dans leur pratique de l'Anahuac.

Il ne m'appartient pas de m'appuyer sur l'assentiment ailleurs exprimé, mais ici encore silencieux, de plusieurs des honorables collègues qui m'écoutent. En attendant qu'ils daignent répondre au nouvel appel que je fais à leur compétence éclairée, je puis du moins constater que la rareté parmi nous de la phthisie pulmonaire n'est pas un fait contesté. On diffère du plus au moins dans le résultat des impressions que chacun reçoit de sa pratique, mais personne que je sâche ne nie le fait d'une certaine immunité dans les circonstances climatériques qui nous entourent. J'espère que nos débats nous donneront la mesure de notre légère discidence quand au degré de cette immunité; en attendant, je ne crois pas m'écarter de la réalité de la situation en proclamant notre unanimité à admettre une influence climatérique favorable. Cet accord sur le fond même de la question est déjà un très grand pas vers la vérité, et j'espère que des soins plus minutieux nous permettront bientôt de la connaître tout entière.

La statistique ne nous a pas encore amenés à ce résultat désirable. Le chiffre cependant est déjà intervenu d'une manière consolante dans cette question si digne de nous occuper. Ainsi, notre distingué collègue M. Jimenez nous a assuré dans la dernière séance que sur un total de 11.963 malades inscrits dans son service d'hôpital pendant vingt années, 143 sujets seulement y figurent à titre de phthisiques. C'est une proportion de $1\frac{1}{4}$ pour 100. Ce chiffre déjà très significatif au premier abord le devient davantage encore par des considérations que nous développerons longuement plus loin et que nous mentionnerons ici par anticipation: c'est que presque tous les cas de phthisie s'observent dans la classe indigente, par conséquent parmi les sujets susceptibles de faire appel aux secours hospitaliers. Par suite de cette circonstance, on s'arrête forcément à la pensée que la grande majorité des phthisiques de Mexico se trouve inscrite dans les établissements publics et c'est de la sorte que nous arrivons à éprouver un très juste étonnement en voyant que ce genre de malades n'y figure que dans la proportion de $1\frac{1}{4}$ pour 100. Cette révélation de notre honorable vice-président est donc des plus dignes de notre intérêt, et il y a lieu de l'en remercier vivement.

Notre distingué collègue, Mr. Reyes, qui s'occupe avec un zèle si louable du soin de recueillir ce que l'imperfection de nos statistiques peut fournir de plus raisonnablement acceptable, nous présente le chiffre de 1.561 cas de mort par la phthisie pulmonaire sur un total de 27.759 représentant la mortalité de 4 années. D'après ces données, la tuberculisation pulmonaire figurerait pour 5, 6 pour 100 dans les causes de mort. Ce chiffre est déjà consolant si on le compare à ceux qui sont fournis par la statistique européenne des localités qui passent d'une manière générale pour salubres. Et cependant, quelque satisfaisant que soit ce calcul, je crois et vous croyez probablement comme moi qu'il nous représente le nombre de nos phthisiques par un chiffre exagéré. Nous avons lieu d'être surpris, en effet, que la phthisie pulmonaire figure dans les données fournies à nos statistiques pour le même chiffre à peu près que le typhus (390 décès par la phthisie; 395 par le typhus, annuellement). Je ne pense pas que l'impression que chacun de nous garde de sa pratique permette de considérer le résultat de ce parallèle comme l'expression de la vérité. L'erreur est flagrante. D'ailleurs, pour enlever tout crédit aux données qui sont la base de nos statistiques, je m'empresserai de dire que la pleurésie n'y figure pas comme cause de mort. Or la pleurésie chronique se voit assez souvent parmi nous et, pour des yeux peu exercés, les accidents qu'elle cause auront pu passer pour phthisie pulmonaire et en grossir indûment le chiffre.

Messieurs, c'est ici le cas d'avouer que l'appréciation des causes de décès, qui sert de base aux califications de la statistique mortuaire de Mexico est en général le fait de gens étrangers à la science. Nous avons long-temps cru qu'il n'en était pas ainsi dans les hopitaux; mais, dans une de nos dernières séances, notre distingué vice-président nous a assuré que, le plus souvent, dans les établissements hospitaliers, la désignation des causes des mort dépendait de soins administratifs, sans intervention du diagnostic du médecin. On peut donc dire, d'une manière générale, que la calification des causes de décès à Mexico n'est pas le fait d'une intervention compétente.

En présence d'un tel état de choses, que deviennent les abcès du foie ouverts spontanément dans les bronches et produisant par une suppuration lente la consommation et la mort?—Phthisie pulmonaire.—Que sont encore les pleurésies chroniques, si obscures souvent pour le médecin; que sont-elles pour un public profane?—Phthisie pulmonaire.—Que sont pour le vulgaire les diarrhées atoniques, avec toux catarrhale et suivies de marasme?—Toujours phthisie pulmonaire. . . . J'arrête ici la nomenclature de cette confusion qui, en réalité, n'a pas de limites. Notre judicieux collègue Mr. Reyes l'a compris comme nous et il nous a fait l'aveu que, par un travail d'esprit que nous devons approuver il a épuré la statistique mortuaire de toutes les données qui lui ont paru mal sonantes. En applaudissant à ce scrupule, nous croyons raisonnable d'épurer encore les résultats dont l'exactitude nous est recommandée, et voici les motifs de cette conviction.

En acceptant le chiffre de 5, 6 phtisiques pour 100 décès nous arriverions à des conséquences qui ne s'accordent pas avec les faits. Les décès, en effet, sont à Mexico d'environ 7.000 annuellement. Ce seraient à ce compte 392 morts par an par phthisie pulmonaire. Or, vous savez ce que durent les phtisiques parmi nous. J'en ai connu qui étaient atteints depuis 15 ans. Un bien petit nombre meurent dans une année. Un jeune mexicain de 13 ans atteint, dans un collège de Paris, de phthisie aiguë qui devait nous l'enlever dans quelques mois a pu retourner à Mexico où nous l'avons vu vivre deux ans malgré des hémoptisies très fréquentes. Vous me trouverez donc fort modéré lorsque vous m'entendrez dire que nos phtisies ont une durée moyenne de trois ans.—392 décès annuels signifieraient par conséquent que nous avons constamment dans la capitale trois fois ce nombre de phtisiques vivants, c'est à dire 1.176. En acceptant pour Mexico le chiffre très aproximativement exact de 185.000 habitants, tous ces chiffres de rapportent à des époques antérieures à 1855. Il résulterait environ 7 phtisiques pour 1000, et comme on ne peut pas admettre que les soins des médecins les plus occupés de la ville s'exercent sur une population de moins de 2.000 sujets, nous nous verrions forcé de conclure que plusieurs d'entre nous voient constamment 14 phtisiques dans leur pratique, si non en traitement actif, du moins pour pouvoir les signaler à l'attention. Je vous vois vous recrier contre ce chiffre; car, en dehors des services hospitaliers, qui de nous voit des phtisiques d'une manière constante? Nos convictions ne repoussent-elles par ce résultat statistique de la manière la plus formelle? Quant à moi, je n'ai pas besoin de me demander s'il m'aurait-jamais été possible, à une époque quelconque de ma pratique, de nommer un grand nombre de poitrinaires. Je n'en ai pas vu deux par an.

S'il s'agit maintenant de faire, entre nous, la somme des souvenirs que nous conservons de nos soins cliniques, il arrivera que les mêmes madales se trouveront inscrits dans la mémoire de plusieurs confrères à la fois. Les maladies chroniques, en effet, tombent forcément dans le domaine commun des consultations des médecins les mieux famés. La somme de nos impressions ne représente donc pas fidèlement le nombre exact de nos phtisiques existants, puisque ceux qui s'inscrivent dans ma mémoire restent également dans les souvenirs d'autrui. Si malgré ces reflexions chaque praticien avoue qu'il voit peu de phtisiques et si ce petit nombre que chacun de nous a vus repose bien souvent sur les mêmes sujets, ne sommes-nous pas autorisés à dire que la phthisie est une maladie fort rare parmi nous? Cette reproduction des mêmes malades contribue même à grossir les listes des hopitaux; car je sais, à n'en pouvoir douter, que des sujets inscrits en janvier à l'hospital San Andrés se trouvent reproduits à Jesus on à San Juan de Dios en Juillet de la même année.

Malgré ces causes d'erreur dans le sens d'une exagération, nous avons vu que le nombre proportionnel de phtisiques a figuré pour une part minime dans les résultats qui nous ont été soumis.

On ost donc autorisé à conclure que *la phthisie pulmonaire est rare à Mexico, d'une manière générale.*

Mais j'ai dit que cette maladie est presque nulle dans la classe aisée de la population.

Je ne pense pas, Messieurs, qu'il y ait personne parmi vous qui me demande la preuve de ce fait. Il s'agit simplement de réunir nos convictions pour le constater. J'admets que nous ayons pu différer d'opinion quant au nombre de phthisiques que nous comptons sur place d'une manière générale. Cette divergence vient de ce que nos occupations s'exercent sur des éléments différents. Mais, dès lors que nous faisons abstraction de la classe indigente et que notre attention se porte sur notre clientèle de choix, nous serons d'accord pour proclamer que l'on ne voit qu'un petit nombre de phthisiques parmi les sujets dont le séjour est immuablement fixé sur les plus grandes hauteurs de l'Anahuac.

Quelqu'évidente que me paraisse la vérité qui se traduit par cette manière de voir, je ne veux pas me limiter à la présenter comme l'expression de nos convictions intimes. Mr. le Dr. Jimenez est un de ceux de nos collègues qui voient le plus de pauvres dans les services hospitaliers; il nous a dit dans quelle proportion ont figuré les phthisiques chez cette catégorie de malades. Personne parmi vous ne sera maintenant étonné que je dise que dans les années de 56 à 60, peu de médecins ont visité plus de malades que moi dans la classe aisée. Depuis le mois d'Octobre 1855 jusqu'au mois de Mars 1860 (4 ans et $\frac{1}{2}$) j'ai fait plus de 30.000 visites en ville. J'en ai la nomenclature très nette dans un livre très bien tenu que je pourrais au besoin mettre à la disposition de mes collègues. J'y vois figurer les noms de 6 phthisiques seulement.

Or, Messieurs, un médecin qui fait 30.000 visites en 4 ans et $\frac{1}{2}$ et qui ne peut nommer que 6 phthisiques dans sa clientèle a bien le droit de dire qu'il n'y a pas à Mexico de poitrinaires dans la classe aisée.

Or, Messieurs, quelque soit d'ailleurs le degré de malheur qui frappe les gens peu fortunés, l'innocuité chez les sujets aisés est un fait des plus considérables; car il ne tend à rien moins qu'à prouver le triomphe presque absolu des soins d'hygiène contre la phthisie. Cela veut dire que, si un avenir prospère parvenait à généraliser le bien être, cette maladie cruelle serait des plus rares sur les grandes hauteurs de l'Anahuac. Nous ne saurions être indifférents à ces considérations; car, malheureusement, dans des pays européens, les soins de l'hygiène publique si efficaces pour augmenter le terme moyen de durée de la vie n'ont pas empêché la phthisie de figurer pour 20 ou 25 pour 100 dans les causes de décès.

D'autres considérations d'un intérêt très élevé gravitent autour de cette immunité. Si nous portons, en effet, nos regards d'une manière plus générale sur notre pathologie et sur l'état physiologique de nos clients, nous n'aurons pas de peine à reconnaître que la faiblesse y domine la vie, dans la santé comme dans l'état pathologique.

L'homme du hant Anahuac est le moins robuste des habitants de ce vates empire. Pour lui, la marche des maladies est souvent insidieuse, les inflammations vives sont généralement transitoires et font place à une adynamie redoutable; aussi peut-on affirmer en général sans crainte d'exagérer la réalité que la faiblesse avec la quelle les fonctions s'exercent présente un rapport parfait avec la mollesse qu'apporte l'organisme à activer les inflammations ou à leur offrir une résistance qui en assure la marche régulière.

Dire que c'est au milieu de ces défaillances de la vie que l'homme trouve des garanties contre la tuberculisation pulmonaire, n'est ce pas renverser les idées que le corps médical s'était dès long-temps formées sur les constitutions qui prédisposent à cette maladie? N'ajouterons nous pas un nouveau sujet d'étonnement lorsque nous affirmerons que les habitants robustes de nos niveaux plus inférieurs sont décimés par la phthisie, qu'ainsi ses atteintes sont d'autant plus nombreuses dans les diverses localités et du pays, que l'on observe plus de vigueur dans l'ensemble des habitants; car on la voit, parmi nous, d'autant plus fréquente que les populations sont plus affaiblies par le climat? J'ose dire que ce sont là des observations dont la logique est comme une révélation inattendue qui présente le sujet de la phthisie pulmonaire sous un aspect tout nouveau et le remet forcément à l'étude. Veuillez encore remarquer cette autre face éminemment saisissante de la question qui nous occupe: La pneumonie est la maladie la plus fréquente de Mexico; comment se fait-il que les causes extérieures qui tendent et réussissent si souvent à enflammer le parenchyme pulmonaire dans la fluxion de poitrine soient impréparées à alimenter l'inflammation lente qui accompagne le développement et préside à la marche du tubercule?

Vous voyez donc, Messieurs, que l'étude dont nous nous occupons prend des proportions inattendues par les considérations qui s'y rattachent. Considérée isolément, l'immunité de Mexico au point de vue de la phthisie pulmonaire n'est qu'un bienfait climatérique qui se constate avec intérêt. Rapprochée de l'anémie générale qui atteint la population, mise en rapport avec le développement faible de l'organisme de la masse des habitants, en présence de la fréquence et de la gravité de nos pneumonies, l'immunité qui nous occupe contribue à donner à notre constitution pathologique un cachet d'originalité qui la rend peut-être unique parmi toutes celles que des pays variées ont offertes à l'histoire de notre art.

(A continuer.)
