La phtisie romantique *

par Pierre BOURGEOIS **

L'histoire de la tuberculose comporte deux périodes bien distinctes : la première occupe tout le XIXe siècle. Elle est à la fois celle de la «phtisie romantique» et celle où se poursuit l'identification de la tuberculose avec les travaux de Bayle et Laennec, de Villemin, de Koch et de Röentgen.

L'étude de la vie et de l'œuvre des romantiques tuberculeux pose un certain nombre de questions. On s'interroge sur les raisons de l'explosion de la tuberculose à localisation pulmonaire pendant tout le XIXe siècle. On s'étonne de la façon dont les auteurs conçoivent et décrivent la maladie qui fit tant de victimes parmi eux, de la manière dont était conçue la contagion tuberculeuse avant Villemin et aussi de la pauvreté des moyens thérapeutiques.

A la même époque, derrière cette phtisie romantique, se cache la phtisie populaire dont l'effroyable développement est lié à la période d'industrialisation et de concentration urbaine de la fin du XIXe siècle. Alors, profitant d'une meilleure connaissance de la maladie, s'organisera la lutte antituberculeuse et se développera une nouvelle discipline médicale : la phtisiologie.

La phtisie romantique fut essentiellement un phénomène de société, source de drames, de passions, d'œuvres littéraires et dramatiques. Elle a pendant tout le XIXe siècle pesé de tout son poids sur la production artistique.

Mais elle fut aussi la première manifestation de l'emprise de la tuberculose sur toute une époque et une civilisation. Envahissante au moment même où il devenait possible de bien l'identifier, la tuberculose, par-delà les romantiques, devint un danger national et un fléau social. Elle va transformer la société, ses structures

* Communication présentée à la séance du 23 mai 1987 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Le Clos Saint-Nicolas, 8, rue du Moulin, Rennemoulin, 78450 Villepreux.

familiales et professionnelles, ses lois sociales et son économie. A ce titre, son aventure est une des plus étonnantes et des plus riches en rebondissements de l'histoire de la médecine.

Aujourd'hui, la tuberculose déclinante, mais encore présente, est volontairement ignorée du corps médical. Les travaux qui lui sont consacrés sont devenus si rares qu'il est légitime de s'interroger sur les causes de cette désaffection.

Il reste cependant bien des sujets dignes d'intérêt : fréquence et caractères de la tuberculose des migrants, des gens âgés et des toxicomanes, flambées tuberculeuses terminales de certaines maladies générales graves, révision du caractère systématique de la vaccination par le B.C.G., bon usage du dépistage par la radiophotographie, adaptation nécessaire de ce qui reste des organismes de lutte à l'état actuel de l'endémie tuberculeuse, traitement, si difficile, des mycobactérioses atypiques. J'en oublie certainement. Aucun de ces sujets ne suscite l'intérêt des médecins et il faut féliciter l'Académie nationale de médecine d'avoir eu le courage de consacrer, le 21 octobre 1986, une séance entière à cette affection.

On peut imaginer qu'il en est des maladies comme des écrivains. Ceux-ci, après leur disparition, subissent pendant un temps une sorte de purgatoire, avant de faire leur entrée — du moins certains d'entre eux — dans le conservatoire des lettres. Ainsi serions-nous en train de vivre le purgatoire de la tuberculose... Je pense qu'il y a aussi dans le désintérêt des médecins et plus spécialement des pneumologues, quelque chose de rancunier, presque d'agressif ; comme s'ils voulaient par leur silence se venger de leur redoutable adversaire d'hier.

De ce fait, l'histoire de la tuberculose n'est plus écrite aujourd'hui par des médecins, mais par des historiens et des sociologues.

Le dernier ouvrage *médical* qui lui est consacré est le beau livre de Charles Coury : « Grandeur et déclin d'une maladie, la tuberculose au cours des âges. » C'est une œuvre complète et remarquable, mais elle date de 1972. La situation évolue beaucoup en quinze ans ! Ce livre manque du recul qui lui aurait permis de donner aux faits leurs véritables dimensions. Il est beaucoup plus le témoin de la fin de l'époque phtisiologique que le commentateur de l'après-phtisiologie.

Les nouveaux historiens de la tuberculose, issus du milieu universitaire, sont naturellement attirés par le côté psychologique et social de l'aventure tuberculeuse, la personnalité des malades, écrivains et artistes, leurs états d'âme et leur production artistique, le monde clos de la « montagne magique », et aussi le rôle de la concentration urbaine anarchique. Parmi ces ouvrages de qualité, il faut retenir le livre d'Isabelle Grellet et Caroline Kruse (1), et celui de Pierre Guillaume (2). La lecture de ces ouvrages appelle quelques remarques.

La première porte sur l'esprit dans lequel ils sont rédigés. L'un et l'autre sont imprégnés de dialectique marxiste. Je ne me permettrais pas de critique si, sur le plan médical, le développement de cette doctrine ne fardait lourdement la vérité. La plus

(1) *Histoire de la Tuberculose, les fièvres de l'âme, 1800-1940.* Éd. Ramsay. Collection « Les raisons du corps », 1983.

(2) *Du désespoir au Salut. Les tuberculeux aux* XIXe *et* XXe *siècles.* Éd. Aubier. Collection historique, 1986.

voyante de ces erreurs porte sur l'affirmation de l'opposition systématique, entretenue d'après eux avec l'indulgente complicité du corps médical, entre la médecine des pauvres et la médecine des riches, le sanatorium des pauvres et le sanatorium des riches.

Le manichéisme figé qui oppose deux classes sociales inégalement traitées ne tient pas compte de l'évolution profonde d'une société où s'est développée, se substituant à la bourgeoisie traditionnelle en déclin, une nouvelle classe sociale, celle des « ni-riches, ni-pauvres » : techniciens, artisans, cadres supérieurs, moyens ou petits, qui constituèrent la majorité de notre clientèle, à l'hôpital comme à la ville.

La seconde remarque est la constatation que ces auteurs ne pouvaient inévitablement travailler que sur des documents trop peu nombreux et de seconde main : des souvenirs familiaux et un bon choix de textes littéraires et administratifs dans un cas ; dans le second, celui de Pierre Guillaume, un énorme effort de documentation, des chapitres d'un intérêt majeur et bien rédigés, mais une information puisée surtout dans le monde de l'enseignement : sanatoriums de Saint-Hilaire-du-Touvet et surtout de Sainte-Feyre, ainsi que dans les publications de la Fédération des Blessés du poumon, toujours revendicatrice, dont l'orientation libertaire était de notoriété publique.

Ces ouvrages, par manque de base médicale, donnent de l'histoire de la tuberculose une vision inexacte et surtout tronquée. C'est ainsi qu'est passé presque sous silence le fait majeur qu'a été la découverte et l'application de la collapsothérapie. Ainsi, la chirurgie thoracique, si importante elle aussi, se présente isolée, sans motivation, alors que, jusqu'en 1945, elle n'était que le développement des principes de cette même collapsothérapie.

*
* *

Une mise au point de l'histoire de la tuberculose au cours des cent-cinquante dernières années nous semble s'imposer.

Celle-ci, pour être compréhensible, doit bien distinguer, l'une de l'autre, deux périodes :

— Le XIXe siècle qui est à la fois celui de la phtisie romantique et celui où scientifiquement la tuberculose découvre son identité et se distingue des autres phtisies ;

— La première moitié du XXe siècle où la tuberculose apparaît à tous comme un fléau social sans précédent. Une nouvelle spécialité apparaît : la phtisiologie qui rassemble le faisceau de tous les moyens matériels et de toutes les énergies.

Nous consacrons cet exposé à la première période.

*
* *

C'est une foule nombreuse qui se presse à l'avant-scène. Tous les acteurs sont connus mais il serait difficile d'en dresser une liste exhaustive. La littérature, le théâtre, la musique, la peinture sont présents, à un moindre degré l'armée et la politique.

Le début de la phtisie romantique déborde des limites du XIXe siècle. Il se situe au commencement du règne de Louis XVI. Ici, comme en littérature, l'Encyclopédie précède et prépare le Romantisme. Mlle de Lespinasse est de ces précurseurs, elle en sera aussi un des personnages les plus attachants. Watteau, Schiller, Novalis, assurent aussi la soudure avec le Siècle des Lumières.

Puis viennent Lazare Hoche, Mérimée, Shelley, Maupassant, Rachel, Eugénie et Maurice de Guérin, la Malibran, Mürger, Heine, Edgar Poe, Cecil Rhodes, Gauguin, Charlotte et Emily Brönte, Quincey, Tchekov, Gorki, Chopin, la Duse, Marie Bashkirseff, et bien d'autres. La vague dépasse les limites du XIXe siècle, s'étend jusqu'à la première guerre mondiale avec Edmond Rostand, Sarah Bernhardt, Katrin Mansfield, Modigliani, Kafka. N'oubions pas de faire une place à des médecins célèbres comme Bichat, Bayle, Laennec et Ranke.

Mais ces romantiques tuberculeux ne sont pas isolés. Chacun d'eux est entouré d'autres poitrinaires. La lecture de leurs correspondances et les récits de leur vie nous le prouvent. Mlle de Lespinasse voit mourir phtisique le marquis de Mora qui fut le grand amour de sa vie, Mgr Lemelle de Brienne, son confesseur et confident sera aussi atteint d'hémoptysies. Deux ans avant de mourir de tuberculose, Rachel tient dans ses bras sa sœur préférée Rebecca qui meurt phtisique. Eugénie de Guérin voit mourir de même sa petite cousine Lily, puis sa mère, plus tard son frère Erembert ; elle consacrera enfin une part de son existence à soigner son frère Maurice, l'objet de ses chastes ardeurs.

Dans ce monde prennent place aussi les personnages créés par les romanciers et les dramaturges, en conformité avec les idées de l'époque. La place importante qu'ils occupent dans la littérature traduit bien cette emprise de la tuberculose sur une époque et une société. Toutes ces héroïnes sont des femmes. Voici Valérie de la Ctesse de Krudner, Malvina de Mme Cottin, la Désirée de Fromont jeune et Risler ainé, Mimi et Francine de la Vie de Bohême, la Madeleine du Lys de la Vallée, Mme Chauverel « Femme singulière » de Jules Romain et la Sabine de Jacques de Lacretelle.

Il arrive aussi qu'un personnage réel se retrouve dans une création littéraire. Mme Charles a inspiré l'Elvire de Lamartine. Le duc de Reichstadt devient l'Aiglon. La plus célèbre des poitrinaires a réellement existé sous le nom de Marie Duplessis avant de devenir Marguerite Gautier, la dame aux camélias, et la Traviata, quand au talent d'Alexandre Dumas s'ajoute le génie lyrique de Verdi.

*
* *

Tel apparaît pour le grand public la phtisie romantique. Partout présente, elle occupe tout le XIXe siècle, le débordant en amont et en aval. Ce phénomène, observé à la lumière de l'évolution de la phtisiologie, *c'est-à-dire en tenant compte de ce qu'est devenue aujourd'hui la tuberculose*, pose des questions dont la plus importante, celle à laquelle il est le plus difficile de répondre, est la suivante : comment expliquer la fréquence de la tuberculose à localisation pulmonaire au cours du XIXe siècle ?

Pourquoi tant de phtisiques romantiques au XIXe siècle ?

La tuberculose est retrouvée à toutes les époques et dans toutes les civilisations. L'anthropologie préhistorique nous fait découvrir des lésions osseuses très certainement tuberculeuses, la radiographie des momies égyptiennes révèle des séquelles de mal de Pott. Des textes mésopotamiens et chinois sont évocateurs d'affections pulmonaires chroniques et graves. En fait, pour nous Européens, la description de la phtisie est l'œuvre d'Hippocrate, et ses exposés cliniques sont d'une telle richesse et d'une telle précision que les médecins n'y ajouteront ensuite que quelques détails secondaires. On peut presque affirmer que d'Hippocrate à Bayle et à Laënnec le tableau de cette affection a gardé une parfaite fixité. Ainsi, pendant vingt-deux siècles, la phtisie existe, ses signes sont bien définis. Nous savons maintenant que l'étiquette « phtisie » était apposée sur des affections d'origines différentes, en partie identifiées, objet de nombreuses classifications, mais où la tuberculose se taillait la meilleure part.

On connaissait donc les phtisies, mais ces affections étaient, dans le passé, beaucoup moins fréquentes.

L'histoire nous fait connaître quelques phtisiques célèbres d'avant le Romantisme. On retient les noms de Calvin et de Molière. Les tuberculeux sont assez nombreux dans les familles régnantes d'Angleterre et de France ; Louis XIII fut certainement un tuberculeux pulmonaire. Les derniers Valois furent presque tous contaminés. Parmi les fils de Catherine de Médicis, Charles IX était phtisique, le duc d'Alençon meurt d'hémoptysies profuses et Henri III présente des suppurations tuberculeuses multiples.

A cette époque, où les tuberculoses osseuses et ganglionnaires étaient très fréquentes, les rois d'Angleterre et de France guérissaient les écrouelles en « touchant » la région malade. C'est par milliers que se comptaient les patients qui se pressaient auprès du roi de France. Parmi eux des centaines d'Espagnols avaient fait une longue route à pied, dans l'espoir d'une guérison.

Cette augmentation du nombre des phtisiques à la période romantique est-elle une réalité ou le simple reflet d'une tendance de la littérature et de la mode à s'occuper de sa propre personne, à décrire ses propres états d'âme, ses tourments et ses misères ? On peut s'interroger. Certes les tragédies du grand siècle nous renseignent moins sur les états d'âme de Corneille ou de Racine que les Mémoires d'Outre-Tombe sur Chateaubriand. Mais le XVIIe comme le XIXe siècles était une époque où la communication se faisait par lettres ; le genre épistolaire était très répandu et les lettres nous renseignent bien sur les sentiments et l'état physique de leurs auteurs.

L'explosion de la phtisie romantique est certainement une réalité.

Peut-on expliquer cette brusque poussée par une modification des conditions de vie des romantiques tuberculeux ? Il ne le semble pas. Les romantiques appartenaient à une classe sociale dont le sort s'est peu modifié au cours des siècles. Rien de très profond, rien d'essentiel ne distinguait les conditions d'existence de Diane de Poitiers, de celles de Mme de Sévigné ou de Mlle de Lespinasse. Certes, il y a eu la tornade de la Révolution. Celle-ci faisait plus tomber les têtes que ruiner les santés. D'ailleurs la phtisie s'est installée avant, elle ne sera pas un phénomène spécifiquement français mais européen avec une précession et un maximum en Angleterre.

Le développement de la tuberculose doit être recherché dans une modification des rapports intimes du bacille et de l'hôte.

L'Etorre, en 1957, affirme que, au cours de l'Histoire, l'endémie tuberculeuse a évolué en trois phases. D'abord des infections aigües dues au bacille de Koch, puis des localisations ganglio-osseuses, enfin des localisations pulmonaires témoins d'une moindre agressivité du bacille ou d'une meilleure résistance de l'organisme. C'est une évolution identique qui a été observée chez les Indiens d'Amérique dès qu'ils ont été parqués dans les réserves.

Le Pr Guy Decroix qui a particulièrement étudié les problèmes d'immunité tuberculeuse, écrit :

« *J'ai l'intime conviction qu'en matière de tuberculose (comme pour les autres infections d'ailleurs) le seul élément fixe et constant est le bacille. La maladie tuberculeuse, sa gravité, son étendue, son évolution, ses diverses localisations, sont modulées par l'état immunitaire de l'hôte. Cet état immunitaire n'est probablement pas que général. Il est également tissulaire ou d'organe : il varie suivant les individus, les races, les périodes.* »

Ainsi, il est raisonnable de chercher une explication dans une modification des phénomènes immunitaires, mais il serait déraisonnable de croire que nous savons tout sur les mécanismes immunitaires.

La phtisie vue par les romantiques

La période de la phtisie romantique correspond à celle où, sur le plan scientifique, l'identification de la tuberculose s'est faite par étapes successives : description anatomo-clinique par Laennec, démonstration par Villemin du caractère contagieux de la maladie, découverte du bacille de Koch et de la radiologie thoracique.

Avec un décallage difficile à chiffrer, chaque nouvelle description, chaque enrichissement de la symptomatologie se traduisait par une sorte d'adaptation parallèle des descriptions données par les auteurs romantiques.

Le tournant décisif est marqué par la *généralisation* de l'usage de l'auscultation médiate qui se situe vers les années 1840.

Avant 1840, la phtisie, toutes étiologies confondues, n'est décrite par les auteurs médicaux comme par les romanciers, qu'à sa phase terminale : la dyspnée, les douleurs thoraciques, la fièvre de long cours sont parmi les signes dominants, avec à la phase terminale cette diarrhée qui, nous le savons, est le signe d'une tuberculose intestinale d'évolution rapidement fatale.

De ces descriptions trois signes sont notés, avec une particulière complaisance. C'est d'abord l'hémoptysie considérée comme une maladie autonome, ouvrant la voie à la phtisie. Une fois de plus l'effet est pris pour la cause. Le côté spectaculaire de l'hémorragie est souligné avec un grand luxe de détails. Toutes les grandes phtisiques vues par les romantiques crachent du sang en abondance : dans la Traviata, à la scène finale, l'héroïne tache de rouge la cuvette d'argent qui ne la quitte pas.

Un autre signe mérite notre attention : un assez grand nombre de ces phtisiques présentent une expectoration d'une insupportable fétidité. Ce n'est pas, habituellement, le fait de la tuberculose. Sans doute y a-t-il parmi ces phtisiques un certain nombre de cas de gangrène pulmonaire. C'est une affection qui a disparu. Les

médecins de ma génération en ont observé de rares cas au début de leurs études. Il est possible qu'elle ait été plus répandue à cette époque.

Reste un mystère. Nombre de sujets *jeunes*, vivant dans l'entourage des tuberculeux, mouraient de manière subite ou très rapide de « rupture d'anévrisme ». Cet accident était nettement distinct de l'hémoptysie d'origine pulmonaire. Quelle en était la symptomatologie et l'étiologie ? Il n'est pas possible d'évoquer une rupture d'anévrisme de Rasmussen. La description de ceux-ci date de la fin du XIXe siècle. Nous ne possédons sur ce point aucune explication. Les cardiologues, interrogés par nous, ont été incapables de nous en fournir.

Après 1840, l'auscultation pulmonaire s'est généralisée. Ce fut certainement la plus grande découverte de Laennec d'avoir montré que la tuberculose évoluait en deux phases, l'une de crudité des tubercules où la symptomatologie physique est à peu près inexistante, la suivante de liquéfaction des tubercules avec l'apparition d'une expectoration purulente et des signes nets d'auscultation.

C'est la sémiologie de la seconde phase qui permet alors de déclarer qu'un malade est « poitrinaire ».

Pendant la première phase, celle de la crudité des tubercules, n'existent que des signes généraux, de la fatigue, de l'anémie, une fièvre capricieuse, un sentiment de malaise, d'angoisse. Tout le cortège psychique qui est la conséquence de cet état physique va, une fois de plus, en être considéré comme la cause. L'exaltation romantique y aidant, on aboutit à des descriptions aux désignations précieuses qui toutes portent au premier plan les facteurs psychologiques et le rôle majeur de l'hérédité. C'est l'époque des chloroses, des consomptions, de la mélancolie, du spleen, de la fièvre de l'âme, de la maladie virginale des jeunes filles. Cet ensemble de troubles physiologiques et psychologiques, qui est le reflet d'une tuberculose déjà présente, est pris pour la phase prémonitoire d'une tuberculose éventuelle dont les lésions ne se sont pas encore développées. Cette conception erronée a eu la vie dure, les étudiants de ma génération et ceux qui l'ont suivie ont encore décrit dans leurs « questions » la « phase d'imprégnation tuberculeuse » qui correspondait en vérité à un stade évolutif de la maladie où les lésions sont déjà présentes au niveau du poumon.

Puis l'oreille exercée d'un « Grand Maître » découvrait à un sommet des râles fins, des craquements, parfois des gargouillements bien caractéristiques. Alors, à voix basse, le mot « poitrinaire » était prononcé et la famille informée de la gravité de la situation.

La notion de contagion avant Villemin

On est en droit de s'étonner de la violence des polémiques qui ont opposé, jusqu'aux travaux de Villemin et même après ses premières publications, les partisans de l'hérédité et ceux de la contagion. L'étonnement est grand quand on découvre que l'excellent observateur qu'était Laennec était l'adversaire de la contagion. Pourtant, cette opposition s'explique facilement. En fait, une tuberculose transmise par contact infectant des parents aux enfants ressemble à s'y méprendre à une tuberculose héréditaire.

La notion de maladie contagieuse était, à l'époque romantique, liée au souvenir des grandes épidémies de peste et de choléra. Ce passé récent explique le caractère brutal et excessif des mesures de prophylaxie prises par les autorités qui, dès le XVIIIe siècle, ont admis et lutté contre la contagion.

Or, si celle-ci a été l'objet de vives controverses, c'est simplement parce que la tuberculose est certes contagieuse, mais sa manière est bien différente de celle des grandes épidémies. Il faut des contacts répétés avec le bacille récemment émis et dans un territoire nécessairement limité. Le bacille résiste mal et peu de temps à la dessication. Pierre Ameuille faisait ramasser la poussière du pavillon Claude Bernard de Cochin et l'examinait. On y trouvait quelques corps bacillaires, mais la plupart ne poussaient pas. Rapidement la dessication les avait détruits.

Curieusement, au XIXe siècle, les états du nord de l'Europe n'admettent pas la contagion. A l'opposé, dès le début du XVIIIe siècle, des municipalités italiennes exigent la déclaration obligatoire de la phtisie. Le Royaume de Naples suit la même politique. En Espagne, en 1751, Ferdinand VI exige la destruction de tout ce qui a touché des tuberculeux. On comprend que Chateaubriand n'ait pas réussi à vendre ses équipages romains où, une ou deux fois, Mme de Beaumont, morte poitrinaire, était montée. De même George Sand et Chopin ont été, en 1830, presque interdits de séjour en Espagne parce que Chopin était « poitrinaire au dernier degré » !

La vanité de la thérapeutique

Sur le plan thérapeutique, c'est le néant. On retrouve, héritées du XVIIIe siècle, des techniques de traitement traditionnelles. Les saignées répétées, les sétons qui entretiennent une suppuration dite de dérivation. On découvre aussi des innovations : ce sont les varechs qui recouvrent le sol sur les conseils de Laennec, c'est ensuite la créosote, tous les baumes pectoraux et, pendant un temps, l'électricité statique.

Cependant, dès le milieu du XIXe siècle, apparaissent trois facteurs thérapeutiques qui survivront pendant un temps très long : l'air pur, le repos et le régime alimentaire.

L'air pur est recherché loin des villes, au bord de la mer, là où l'hiver est clément, ou bien en montagne. Le poitrinaire voyage beaucoup. La Côte d'Azur a sa préférence en hiver, ainsi que Florence ou Venise, puis, à la belle saison, les stations thermales, quelle que soit la composition des eaux, et aussi les plages de l'Océan et de la Manche.

Le repos est prescrit dans tous ces lieux de séjour. Quelques rares sanatoriums vont faire leur apparition. Le premier sera fondé en Silésie, à Görbersdorf, par le Dr Brehmer en 1854. Le second ne le sera qu'en 1876 par le Dr Dettweiler à Falkenstein dans le Taunus : en tout quatre-cent vingt lits. Plus tardivement viendront Arcachon puis Cambo.

Le régime alimentaire, complément nécessaire du séjour à l'air pur et au repos, va très vite se transformer en régime de suralimentation. Tous les excès deviennent possibles et sont tentés. Le sang et le lait, sources de vie, sont largement utilisés : absorption de sang frais recueilli dans les abattoirs, introduction dans l'alimentation

de 900 grammes par jour de viande crue hachée, et même suralimentation artificielle par sonde gastrique. Le lait joue aussi son rôle mythique. On le trouve dans tous les régimes de tuberculeux : lait cru de vache consommé volontiers dans l'atmosphère chaude et odorante des étables, lait de chèvre, d'ânesse, lait de femme offert directement au poitrinaire transformé en nourrisson. En 1936, il existait encore des établissements de cure qui, en Sibérie, associaient au traitement moderne de la tuberculose l'absorption de koumis qui était du lait fermenté de jument.

Les habitudes ont la vie dure. Alors que sont abandonnées d'aussi folles prescriptions, on continue à déclarer que la tuberculose doit être traitée par la cure « hygiéno-diététique » !

Ce vide thérapeutique ne doit pas être considéré par nos nouveaux historiens de la phtisiologie comme la preuve de la passivité et de la stagnation de nos connaissances. Le traitement efficace d'une maladie exige au préalable son identification. Celle-ci sera l'œuvre magnifique de la médecine du XIXe siècle, plus particulièrement des écoles française et allemande.

La montée du danger

On peut imaginer une tuberculose limitée au milieu des écrivains et des artistes, de ceux qui vont occuper les premières places dans le mouvement romantique. Ce fut effectivement le cas à la fin du XVIIIe siècle et aux premières années du XIXe. Mais bientôt, après la saignée des guerres révolutionnaires et napoléoniennes, se développe la révolution industrielle. Des masses paysannes affluent vers les villes, s'entassent dans des logements insalubres, s'épuisent au travail. Point n'est besoin pour eux d'évoquer quelque modification spontanée des réactions immunitaires, les conditions de travail, de logement et d'alimentation suffisent à expliquer le brusque et redoutable développement de la tuberculose. Ainsi, la phtisie romantique a jusqu'à un certain point caché une autre phtisie, plus redoutable encore, la phtisie populaire. Elle aura, elle aussi, ses commentateurs et ses romanciers. C'est Hugo dans les Misérables, Zola dans la majorité de ses romans, les frères Goncourt dans Germinie Lacerteux. Elle est présente partout. Elle envahit les hôpitaux. Le danger est tel que tout va se mobiliser pour engager une lutte sans merci.

Cette action menée sur tous les fronts avec sa législation particulière, son programme de constructions, ses établissements de cure, ses techniques médicales spécialisées, a eu pour conséquence la création et le développement d'une nouvelle discipline médicale : la phtisiologie.

Two quite different periods mark the history of tuberculosis : the first covers the whole of the XIX th century, it embraces both « romantic consumption » and the patient endeavour of such men as Bayle and Laënnec, Villemin, Koch and Röentgen to identify the illness.

Quite a number of questions arise when studying the life and works of romantic artists. Why did the XIX th century see such an outburst of lung phtisis ? One also feels amazed to see how those artists lived and

described the illness which was to kill so many of them, how contagion was understood before Villemin and how poor were the therapeutical means at hand.

At the same time we discover behind this « romantic consumption » a working-class phtisis linked to industrialization and the large urban concentration it led to in the XIXth century.

There after, with a better knowledge of the illness, a real antituberculosis campaign will be fought and a new medical discipline will appear : Phtisiology.