

coexistence fréquente de l'artériosclérose avec néphrite chez les tuberculeux.

M. TRIPIER consacre tout un article dans son traité (1904) aux « lésions scléreuses diffuses d'origine tuberculeuse », dans lesquelles les productions tuberculeuses localisées sont très minimes et passent inaperçues ou même font défaut. Sclérose des vais-

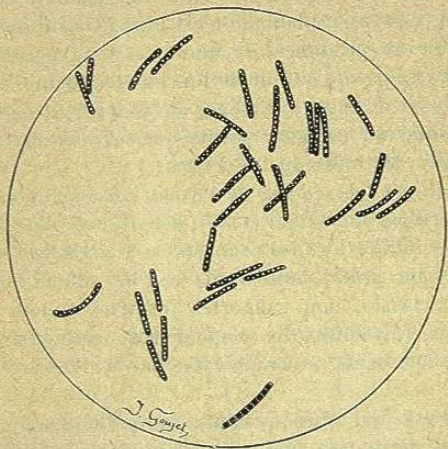


Fig. 66.

Bacilles de Koch (Grossis. = 1 200 D.). (J. COURMONT.)

seaux, des bronches chez les soi-disant asthmatiques ou emphysemateux, symphyses pleurales plus ou moins complètes, inflammations diffuses des poumons, sont des lésions sans tubercules manifestement liées à la tuberculose.

M. TRIPIER montre l'importance de cette sclérose diffuse d'origine tuberculeuse dans les ganglions, dans le foie, dans les reins, les capsules surrénales, le pancréas, la rate, etc. Indépendamment des tubercules proprement dits il faut attribuer la même origine, « non seulement aux lésions inflammatoires diffuses produites près de ces premières manifestations, mais probablement aussi aux lésions également diffuses, plus ou

moins éloignées qu'on observe fréquemment sur divers organes avec ou sans tubercules concomitants, et même sur des sujets dont les premières manifestations de cette affection ont pu être légères au point de passer inaperçues pour se révéler ensuite par ces seules lésions scléreuses. » (TRIPPIER.)

Une autre notion, acquise ces dernières années, est celle de la *septicémie tuberculeuse*. Le bacille de Koch peut circuler dans le sang; les semis de granulations tuberculeuses le long des petits vaisseaux dans la granule en sont une preuve ancienne et frappante; la dissémination des bacilles se fait ainsi par le sang. Mais les recherches modernes, surtout celles de JOUSSET en clinique, celles de M. ARLOING au point de vue expérimental, ont bien montré que la septicémie tuberculeuse peut exister sans granule, sans tubercules, ou du moins sans tubercules constatables. Les inoculations de cultures homogènes atténuées de tuberculose peuvent donner une infection généralisée sans tubercules avec septicémie tuberculeuse (ARLOING). M. DEBOVE a créé le mot de *bacillémie*. M. PONCET a publié des cas d'infection tuberculeuse septicémique.

En somme, comme le met en évidence ce dernier auteur, il faut diviser la tuberculose en trois grandes catégories: 1° la tuberculose classique, avec réactions anatomiques spécifiques; 2° la tuberculose inflammatoire; 3° la tuberculose septicémique ou infectieuse.

ARTICLE II

INFLAMMATIONS NODULAIRES

EN DEHORS DE LA TUBERCULOSE A BACILLES DE KOCH

Des inflammations nodulaires, des tubercules vrais, souvent avec follicules typiques et cellules géantes, sont produits par d'autres agents que le bacille de Koch.

On a l'habitude de donner à ces lésions et aux maladies qui en résultent le nom de « *pseudo-tuberculoses* ». H. MARTIN a eu le grand mérite de montrer la distinction fondamentale entre

les tubercules (au sens anatomique) formés autour de corps étrangers (poussières, parasites grossiers) et *non réinoculables en série*, et les tubercules déterminés par des microbes (parasites inférieurs) et *réinoculables en série*.

Aussi ne devrait-on pas donner le même nom à ces deux ordres de lésions qui n'ont pour les rapprocher que leur aspect anatomique et différent par ce fait fondamental que seuls les tubercules microbiens réinoculables déterminent des maladies infectieuses.

Nous étudierons donc séparément ces deux ordres de faits, en les distinguant soigneusement, comme l'enseigne mon maître M. ARLOING.

Nous séparerons les *Pseudo-tuberculoses vraies*, ou proprement dites (causées par des agents inanimés ou des parasites grossiers) des *Maladies infectieuses nodulaires non tuberculeuses* (Pseudo-tuberculoses microbiennes des auteurs); entre-deux se placent les *Pseudo-tuberculoses par parasites végétaux*.

§ 1. — PSEUDO-TUBERCULOSES VRAIES

Elles n'ont qu'un intérêt historique et anatomo-pathologique.

Elles ne sont pas réinoculables en série (H. MARTIN), et ne constituent pas des maladies infectieuses.

Les lésions sont constituées soit autour de poussières, grains de lycopode, etc... c'est-à-dire de corps inanimés, soit autour de parasites grossiers.

PSEUDO-TUBERCULOSES VRAIES . . .	} Par substances inanimées . . .	Cantharide, lycopode, poivre de Cayenne (H. MARTIN).
		Ecaillés d'huître (CORNIL et TOUPET). Cellules pierreuses des poires (HANAU).
	} Par parasites animaux grossiers.	Ollulanus tricuspis.
		Pseudalius ovis pulmonalis. Strongylus rufescens, vasorum. Distoma.

Ce sont des tubercules vrais au sens anatomique; ce sont des pseudo-tubercules au sens nosologique.

§ 2. — PSEUDO-TUBERCULOSES PAR PARASITES VÉGÉTAUX

Les lésions produites dans ce cas ont souvent une très grande importance, car elles se multiplient et se diffusent dans l'organisme infecté et créent de véritables maladies parasitaires et infectieuses (aspergillose, actinomycose, etc.) souvent fort graves. Elles tiennent le milieu entre les pseudo-tuberculoses vraies par agents inertes, et les véritables maladies nodulaires ou tuberculoses vraies réinoculables en série.

1° **Étiologie.** — Voici les principaux parasites végétaux agents de ces maladies.

PSEUDO-TUBERCULOSES VRAIES PAR PARASITES VÉGÉTAUX.	}	Streptothrix bovis (Actinomycose).
		— farcinosa (Farcin du bœuf).
		— asteroides.
		Mucor.
		Aspergillus fumigatus (Aspergillose des gaveurs de pigeons).
		Aspergillus glaucus. Endomyces albicans ou parasite du muguet. Saccharomyces lingua pilosæ.

Certaines sont purement expérimentales: celles produites par l'inoculation de l'*endomyces albicans* ou du *saccharomyces lingua pilosæ* (ROGER et WRILL).

Les plus importantes sont l'actinomycose et l'aspergillose.

2° **Actinomycose.** — C'est une maladie très fréquente chez les bovidés.

Les travaux de M. PONCET et ses élèves, DOR, BÉRARD, ont montré qu'elle est plus fréquente en France, chez l'homme, qu'on ne l'avait pensé et ont bien mis en relief ses différentes formes cliniques: cervico faciale, thoracique, pulmonaire, abdominale, cérébrale, cutanée, etc. (Pour l'étiologie, voir p. 252.)

Les lésions consistent essentiellement en tumeurs analogues à du sarcome, et en suppurations dans lesquelles on retrouve le parasite dans les *grains jaunes* caractéristiques (voy. fig. 45).

3° Aspergillose. — Bien étudiée en France, surtout par RENON, l'aspergillose ou maladie des gaveurs de pigeons, occupe les poumons, où elle détermine des lésions nodulaires.

Les symptômes ressemblent beaucoup à la phtisie pulmonaire ; les crachats renferment le parasite (voy. p. 251 et fig. 45).

On voit que les maladies produites par ces champignons se rapprochent beaucoup de la tuberculose ordinaire. A vrai dire, il n'y a qu'une différence de virulence, de diffusion et d'inoculabilité des lésions. On le conçoit encore mieux quand on se rappelle que le bacille de la tuberculose n'est probablement qu'une forme d'un *strepthothrix*, c'est-à-dire d'un champignon analogue à celui de l'actinomyose.

§ 3. — AUTRES INFLAMMATIONS NODULAIRES MICROBIENNES

La première des maladies infectieuses à inflammations nodulaires est la tuberculose à bacilles de Koch, nous l'avons étudiée à part.

Les autres comprennent la *lèpre*, la *morve*, la *syphilis* et enfin ce que les auteurs appellent les *pseudo-tuberculoses bactériennes*. Nous parlerons seulement ici des lésions de la syphilis et de ce que nous appelons : *Tuberculoses causées par d'autres microbes que le bacille de Koch*. (Pseudo-tuberculoses bactériennes des auteurs.)

A) — SYPHILIS

La syphilis est un type de maladie infectieuse chronique dont l'agent longtemps inconnu est très vraisemblablement le tréponème découvert récemment par SCHAUDINN et HOFFMANN. (Voir page 228.) On distingue tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique les accidents de la syphilis en *accident primitif* ou *chancre* ; *accidents secondaires* ; *accidents tertiaires*.

Cette classification a été critiquée ; elle est commode pour l'exposé des faits, mais il faut être prévenu qu'une semblable division chronologique des accidents est loin de correspondre toujours à la réalité des faits.

1° Accident primitif, chancre. — L'induration du chancre n'est pas due au développement de tissu fibreux.

A la coupe, l'accident primitif se montre très riche en éléments cellulaires, dont la confluence constitue la production nodulaire qui est le chancre.

Ces éléments sont des cellules conjonctives hypertrophiées, des éléments migrants, quelques rares mastzellen et des plasmazellen en grande abondance.

Les parois des vaisseaux s'entourent de couches épaisses de cellules et la lumière vasculaire est rétrécie.

Les lymphatiques ne sont pas oblitérés, leur lumière est souvent dilatée (UNNA).

2° Accidents secondaires. — Nous ne décrivons pas les lésions secondaires, les éruptions papuleuses de la peau et des muqueuses. Nous dirons seulement que tous les néoplasmes de la syphilis constitutionnelle, dans ses périodes primitive et secondaire, sont constitués par des productions inflammatoires qui tendent à la guérison en reproduisant des tissus anciens (CORNIL).

3° Accidents tertiaires. — A la période dite tertiaire, la lésion caractéristique de la syphilis est représentée par les *gommes*.

Les gommes sont pour certains anatomo-pathologistes formées par l'agglomération de nodules engageant les vaisseaux dont l'oblitération est tardive.

Pour M. TRIPIER la gomme est secondaire à une oblitération vasculaire. Elle représente un véritable infarctus.

« C'est ainsi par exemple que les gommes du foie sont constituées en réalité non par des néoproductions cellulaires subissant la dégénérescence caséuse, mais par des néoproductions cellu-

laïres avec tendance à la sclérose qui infiltrent le tissu, principalement au niveau des vaisseaux en les oblitérant; et ceux-ci déterminent des nécroses tissulaires dans les territoires correspondants, de telle sorte que les portions caséuses ne repré-

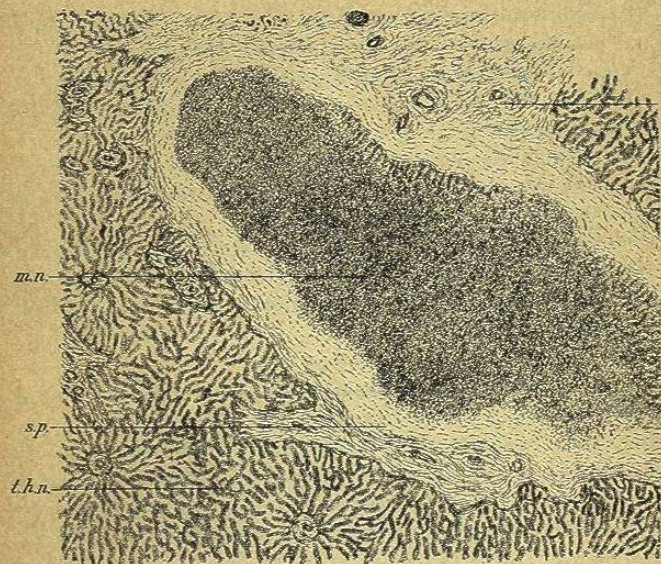


Fig. 67.

Gomme syphilitique du foie (TRIPPIER).

On reconnaît encore quelques éléments du tissu hépatique dans la partie caséuse. — *mn*, masse nécrosée avec trabécules hépatiques encore reconnaissables à la périphérie. — *sp*, sclérose périphérique. — *thn*, trabécules hépatiques normales.

sentent à proprement parler que des infarctus du tissu hépatique subissant graduellement des modifications de plus en plus profondes, jusqu'à disparition partielle ou totale pour être remplacé par du tissu de sclérose cicatriciel. »

Il est intéressant de comparer les unes aux autres, les principales lésions de la syphilis, de rechercher ce qu'elles peuvent

avoir de commun, de tenter de dégager en un mot la caractéristique anatomo-pathologique de la syphilis.

Les lésions développées aux diverses périodes de la vérole ont ceci de commun qu'elles comportent des altérations vasculaires constantes, prédominantes, et dont l'importance est ici très considérable. Ces accidents syphilitiques sont « tous sans exception des déterminations vasculaires et plus précisément artérielles » (RENAUT). Il en est ainsi du chancre et des accidents secondaires, dont le développement et l'extension sont réglés par les aires vasculaires, les « cônes artériels » de la peau.

Il en est ainsi des syphilides tuberculeuses et du chancre; les lésions vasculaires sont ici très manifestes; elles sont mieux circonscrites et aussi donnent lieu à des conséquences plus graves.

Par l'endartérite la syphilis induit dans les tissus et y maintient, tant que cette endartérite dure, le processus de sclérose (RENAUT).

B) — TUBERCULOSES PAR D'AUTRES MICROBES QUE LE BACILLE DE KOCH

Ce sont des maladies infectieuses comme la tuberculose à bacilles de Koch et leurs tubercules sont réinoculables en série.

1° Tuberculoses animales. — Le premier cas a été étudié par MALASSEZ et VIGNAL (tuberculose zoogléique).

Ces tuberculoses sont très nombreuses chez l'animal.

Certaines d'entre elles déterminent des maladies épidémiques très redoutables, pour le cobaye par exemple (pseudo-tuberculose du cobaye); d'autres donnent dans l'organisme du bœuf des masses tuberculeuses diffuses absolument analogues à celles du bacille de Koch (J. COURMONT, J. COURMONT et NICOLAS).

2° Tuberculoses humaines. — Il y a plus souvent qu'on ne croit des tuberculoses de l'homme causées par d'autres agents que le bacille de Koch; la tuberculose classique à bacilles de Koch est simplement la plus fréquente.

Il faut distinguer les cas où le microbe pathogène n'a pu être reconnu de ceux où on a pu l'isoler, l'inoculer et reproduire avec les cultures des tuberculoses expérimentales.

J. GOURMONT, KOUSKOW, CHARRIN, DU CAZAL et VAILLARD, ont étudié des cas de tuberculose humaine sans bacilles de Koch, causés par d'autres bacilles qu'ils ont pu déceler dans les lésions, mais sans les isoler ni les cultiver.

Nous avons, en 1898, publié avec TIXIER et BONNET l'observation complète, clinique, anatomo-pathologique et bactériologique d'une hémarthrose tuberculeuse du coude chez l'homme, causé par un *strepto-bacille spécial*. La lésion humaine montrait des tubercules typiques à cellules géantes; inoculée au cobaye elle reproduisit une tuberculose grave, généralisée, indéfiniment réinoculable. Nous n'avons trouvé de bacille de Koch ni dans la lésion humaine, ni chez les cobayes, mais avons pu isoler, cultiver le strepto-bacille pathogène dont l'inoculation à l'animal reproduisait les lésions tuberculeuses.

WREDE en 1903 a retrouvé un microbe analogue dans un cas humain.

CHAPITRE III

SUITES DE L'INFLAMMATION PROCESSUS ANATOMIQUES DIVERS

L'inflammation peut se terminer par résolution pure et simple avec retour *ad integrum* par cicatrisation avec ou sans sclérose; par suppuration; par nécrose et gangrène; elle peut former des fausses membranes.

Nous étudierons ces divers processus en eux-mêmes et dans leurs rapports avec l'inflammation.

ARTICLE PREMIER

SUPPURATION

La suppuration est une des terminaisons les plus communes et les plus intéressantes de l'inflammation, avec son étiologie, son mécanisme, et sa signification propre.

Elle est caractérisée par la production d'un exsudat très riche en cellules nécrosées; ce sont des leucocytes polynucléaires plus ou moins altérés qui forment dans la majorité des cas la plus grande partie des globules de pus.

1° Étude du pus. — Elle comprend ses caractères physiques, chimiques et microscopiques.

a. *Aspect macroscopique.* — L'exsudat purulent n'a pas toujours le même aspect. Il est tantôt jaune, épais, bien lié, à odeur fade; c'est le pus louable, de bonne nature des anciens auteurs; tantôt il est grumeleux, mal lié; il peut être blanc jaunâtre, jaune verdâtre, vert, lie de vin, de couleur chocolat; cette