

Quant à la chlorose, et je vous parle des vrais chlorotiques et non des anémiques, les opinions sont partagées. Ici encore on a voulu démontrer un antagonisme que je repousse hautement. Nombre de fois j'ai vu des jeunes filles chlorotiques, que j'avais pu suivre pendant des années, dont l'affection s'amendait sous l'influence du traitement pour réapparaître ensuite, finir par présenter les lésions tuberculeuses d'un appareil quelconque. Or aucune n'avait été soumise au régime du lait cru ; l'on ne saurait donc m'opposer l'hypothèse d'une inoculation par les voies digestives.

Pour l'arthritisme encore, goutte ou rhumatisme, on a invoqué l'antagonisme. Je veux bien admettre la rareté des déterminations tuberculeuses chez cette catégorie de malades, mais il n'en est pas moins vrai qu'on les voit parfois affectés de lésions tuberculeuses à tendance fibreuse.

J'en dirai autant de l'asthme, envisagé comme une manifestation goutteuse, et de l'emphysème, fréquent chez les arthritiques, auquel on voit s'allier assez souvent des accidents bacillaires dont la marche seule est modifiée.

Une question encore plus controversée est celle des rapports qui relient la scrofule et la tuberculose, rapports étroits signalés dès longtemps par Morton, par Baillie qui avait insisté sur les grosses masses tuberculeuses consécutives à la scrofule. — Lebert, Bazin et Ferrand surtout, se sont préoccupés de cette question et ont appuyé sur la coïncidence fréquente des caractères particuliers des

lésions, remarquables par une évolution lente des ulcérations, des suppurations prolongées et de nombreuses altérations amyloïdes des viscères. Mais j'abrège pour en arriver aux recherches plus récentes basées sur la connaissance des bacilles. Leur présence dans les lésions scrofuleuses est manifeste, ainsi que l'ont démontré les recherches microscopiques et les inoculations de Schuchardt et de Fedor Krause en 1883, de Bouilly et de Debove, confirmant ainsi les travaux de Lannelongue qui, dès 1881, avait émis cette manière de voir ; on peut cependant élever quelques objections ; si dans les lésions dites scrofuleuses autrefois et maintenant considérées comme tuberculeuses, telles que le lupus, les adénopathies, il existe des bacilles, ceux-ci sont en petit nombre et de dimensions plus exigües, parfois même il n'en existe qu'un seul dans les cellules géantes comme l'ont vu Koch, Cornil, etc. De plus, les inoculations sont moins faciles et vous vous souvenez que celles d'Arloing ne réussirent que sur le cobaye et échouèrent sur le lapin. En réalité, la clinique démontre l'étroite parenté de tous ces accidents morbides et c'est ainsi qu'un père tuberculeux donne naissance à un fils scrofuleux qui devient lui-même phtisique. Autrefois, avant la découverte du bacille et alors qu'on ne s'occupait pas du terrain, j'expliquai cette relation par une question d'état général pour lequel j'avais même ressuscité le mot de cacochymie. Kanzler conteste la nature tuberculeuse de la scrofule et poussant plus loin n'y veut voir qu'une affaire de terrain, car pour lui il

n'existe pas de bacilles dans les gros ganglions avant leur caséification, ni dans les sécrétions catarrhales de la conjonctive, des fosses nasales, de la muqueuse vaginale. Il nie même leur présence dans l'otite purulente, mais ici il faut se tenir sur ses gardes, car la carie du rocher est toujours de nature tuberculeuse.

Il nous reste à dire quelques mots des intoxications que l'on avait considérées jadis comme antagonistes. En première ligne l'intoxication saturnine. C'était une opinion avancée par Beau, esprit très paradoxal, qui, en tirant des conséquences thérapeutiques, avait soumis à un traitement par le plomb un certain nombre de phtisiques, lesquels d'ailleurs furent loin d'en retirer un bénéfice. Monneret protesta avec raison et démontra d'une manière péremptoire que la tuberculose était fréquente chez les vieux saturnins.

Magnus Hüss attribuait la même influence avantageuse à l'alcoolisme et pensait qu'il pouvait guérir, ou tout au moins arrêter la dyscrasie tuberculeuse. Cette opinion était admise par Pidoux qui prétendait que chez des gens vigoureux et à tempérament sanguin, l'alcoolisme amenait des accidents goutteux, la couperose, qui mettaient le malade à l'abri de la tuberculose. Cette erreur cessa avec Hérard, Cornil, Jaccoud et Lancereaux surtout qui démontra l'influence fâcheuse de l'alcoolisme amenant la déchéance de l'organisme, et provoquant parfois la forme aiguë de la tuberculose. J'ai même vu, alors que

j'étais interne de Tardieu à Lariboisière, un cas de ce genre qui m'est resté gravé dans la mémoire. Un malade fortement alcoolique était entré dans le service avec un ventre extrêmement développé qui nous fit croire d'abord à une cirrhose. Mais un examen approfondi nous démontra qu'il s'agissait d'une péritonite tuberculeuse aiguë, d'une véritable granulie, et à l'autopsie nous trouvâmes des lésions tuberculeuses indiscutables, et un épiploon formant une masse énorme appendue au-devant des intestins.

L'impaludisme aussi fut considéré longtemps comme une sauvegarde contre la tuberculose. Cette question paraissait toutefois définitivement élucidée, quand quelques faits nouveaux apportés au Congrès ont tout remis en question. Boudin le premier dans son traité, dans des lettres à l'Académie des sciences, avait cru démontrer la vérité de cette opinion qui parut bientôt confirmée par Nepple, Pacoud, Hudelot père, enfin par Olivier d'Angers. Elle fut bientôt combattue par Michel Lévy, Farget de Strasbourg, Gintrac, etc. et définitivement mise à néant par les statistiques des médecins des plaines de la haute Italie, Corradi à Venise, Sangalli et Tommasi à Pavie, Beri et Gambari à Ferrare et Dubini à Milan, puis par celle de Sneevogt, qui sur trois cent quatre-vingt-un phtisiques compta quatre-vingt-dix-neuf paludiques.

Ces faits paraissaient donc bien établis lorsque de Brun, professeur à Beyrouth, publia l'année dernière une statistique d'où résultait la rareté de la tuberculose là où l'impaludisme

ludisme fait des ravages considérables. En 1887, sur quatre mille deux cent seize malades soignés au dispensaire, il ne trouva que vingt-quatre phtisiques, soit 1 pour cent soixante-quinze, tandis qu'il observait huit cent vingt-sept paludiques, soit 1 pour cinq.

Dans sa clientèle au contraire composée de gens aisés, sur mille deux cent soixante-huit individus il rencontra cent vingt-un tuberculeux et trente-neuf paludiques seulement, soit un dixième. Les observations de l'année suivante lui fournirent des résultats identiques. Et ceci nous donne d'autant plus à réfléchir, que ces faits sont complètement d'accord avec ceux constatés au Caire par le docteur Piot. Mais peut-être ici faut-il faire intervenir des conditions spéciales, car le professeur Boussakis d'Athènes observant dans des pays où l'impaludisme est aussi très fréquent n'a rien vu qui pût confirmer cette opinion. Enfin moi-même j'ai constaté chez des phtisiques les atteintes antérieures de l'impaludisme.

De toute cette discussion il résulte qu'au point de vue de l'antagonisme, seul le rôle de l'impaludisme mérite d'être réservé.

QUINZIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — Formes aiguës de la tuberculose. — Synonymie de la tuberculose miliaire aiguë. — Distribution des lésions dans la granulie. — Différentes formes de la tuberculose miliaire aiguë. — Prédominance aux âges extrêmes. — Anatomie pathologique. — Foyers primitifs. — Carreau, tuberculoses osseuses anciennes, etc. etc.

Après toutes les considérations précédentes qui peuvent s'appliquer à la tuberculose en général, quelle que soit sa forme, nous allons nous attacher maintenant à décrire les divers aspects que peut revêtir cette affection. Une des plus intéressantes, tant par sa gravité, que par les difficultés qu'elle apporte parfois au diagnostic, est la tuberculose miliaire aiguë. Phtisie granuleuse de Bayle, granulie d'Empis, tuberculose miliaire aiguë, ce sont autant de termes s'appliquant à la même maladie. Ce qui la caractérise surtout, c'est l'extension des lésions à tout l'organisme, une véritable éruption de granulations tuberculeuses s'étendant à tous les organes, parenchymes, séreuses, os, articulations, système nerveux cérébro-spinal, etc., en un mot, ne reconnaissant aucune limite. La rapidité de son évolution ne doit pas la faire confondre avec la tuberculose pulmonaire à marche rapide, ou phtisie galopante, caractérisée par une broncho-pneumonie tuberculeuse, et déterminant à bref délai des