

sation complète. Quelle que soit la forme qu'elle prenne ou le point où elle prédomine, vous verrez des sujets qui pendant vingt ou trente ans avaient vécu porteurs d'une lésion tuberculeuse chronique du poumon et qui succomberont soit à la tuberculose miliaire généralisée, soit à une poussée secondaire au niveau des organes respiratoires eux-mêmes, soit à des manifestations méningées. Ici encore nous nous trouverons donc en présence de modifications nombreuses auxquelles répondront des variétés cliniques également nombreuses; mais avant de les passer en revue il convient de nous arrêter sur quelques points spéciaux d'étiologie et d'anatomie pathologique sans revenir toutefois sur les notions générales déjà acquises.

Il est intéressant, en premier lieu, de rechercher les causes qui favorisent la détermination spéciale et la localisation de la maladie sur l'appareil pulmonaire et lui donnent en même temps le caractère des cas développés sous l'influence de la contagion. La phtisie pulmonaire est en effet la forme la plus fréquente de la tuberculose acquise et les cas transmis de malade à malade, nés sous l'influence de l'aspiration de poussières contenant les microbes, de crachats desséchés, rappellent de tous points les résultats obtenus par les expériences de pulvérisation de Tappeiner sur les animaux; une expérimentation malheureuse porta même involontairement sur l'homme: un garçon de laboratoire de Tappeiner pénétra malgré les recommandations les plus formelles dans les chambres d'inhalation et succomba bien-

tôt avec des lésions tuberculeuses du poumon. Il y a donc là un rapprochement à faire entre la phtisie pulmonaire et les faits déterminés par l'inhalation ou l'injection dans les voies respiratoires de matières tuberculeuses. De part et d'autre et contrairement à la généralisation qui s'observe dans la tuberculose héréditaire, les lésions s'accusent par l'existence d'altérations massives occupant le sommet du poumon, de gros blocs envahissant parfois tout un lobe ou un certain nombre de lobules confluent.

Les professions ne sont pas sans exercer sur la fréquence de la phtisie pulmonaire une influence dont il faut tenir un certain compte. On a beaucoup incriminé les professions qui déterminent la fatigue des organes respiratoires en nécessitant un travail excessif ou prolongé de la voix: dans cette catégorie rentrent les crieurs publics, les artistes, les avocats, les professeurs, qui ont passé pour prédisposés de par leur état à la tuberculose, jusqu'au jour où l'on s'est aperçu que les troubles dont ils souffraient relevaient simplement de la laryngo-pharyngite glanduleuse.

Il en est de même de l'action des instruments à vent, dont l'usage peut déterminer de l'emphysème ou de la bronchite, mais non la phtisie pulmonaire; je n'en dirai pas autant des professions dites à poussière; car les statistiques bien établies démontrent leur influence réelle. Le fait est indiscutable et la seule difficulté réside dans son interprétation: on a mis en avant les mauvaises conditions hygiéniques et la contagion résultant du travail en commun dans les ateliers de

grandeur insuffisante et malsains ; mais bien d'autres industries s'exercent au milieu des mêmes inconvénients. Il est certain qu'ici un nouveau facteur entre en jeu et je crois qu'il faut en venir à l'explication suivante : toutes les affections pulmonaires rencontrées chez les individus de cet ordre ne sont pas de nature tuberculeuse ; car ils présentent fréquemment des bronchites, certaines pneumonies chroniques avec épaississement des cloisons et sclérose du tissu conjonctif, dues au traumatisme interne qu'ont produit les poussières.

Cependant à un moment donné on constate chez ces malades la présence du bacille : c'est qu'alors la lésion primitive, simple au début, a diminué la résistance des tissus, en a altéré la structure et qu'il en est résulté une porte d'entrée par laquelle a pénétré le bacille, un terrain favorable sur lequel il s'est installé, s'est développé, s'est multiplié, donnant lieu par la suite aux accidents accoutumés.

C'est ainsi qu'agissent aussi certaines maladies générales, certaines fièvres à déterminations broncho-pulmonaires, et sans m'attarder aux bronchites, j'insisterai sur la dilatation bronchique en raison des discussions dont elle a été l'objet. Il est certain, et les recherches de Barth le père l'ont prouvé, que la dilatation des bronches n'est pas toujours indépendante de la tuberculose ; mais il faut noter ce fait, c'est qu'en cas de coexistence des deux maladies, la tuberculose est secondaire, l'affection des bronches s'est montrée à part. Au niveau de ces organes altérés dont l'épithé-

lium est malade ou disparu, creusés d'anfractuosités où stagne le mucus, le bacille a pénétré et créé une nouvelle affection, comme le professeur Grancher a pu le constater chez plusieurs malades à l'hôpital.

L'influence du traumatisme sur le développement de la phtisie pulmonaire a également attiré l'attention depuis les travaux de Lebert, de Schultze, de Mendelsohn jusqu'à ceux plus récents de Potain et de Jaccoud ; c'est là un fait d'expérience assez commun et qu'on peut rapprocher de ce qui s'observe dans certaines affections chirurgicales où à un traumatisme quelconque, à une entorse par exemple succède une arthrite fongueuse. Ce n'est pas seulement le traumatisme accidentel, mais aussi le traumatisme chronique qu'on peut incriminer et Perroud a constaté chez les bacheliers de la Saône et du Rhône la prédominance des lésions tuberculeuses du côté où ils appuient la longue perche appelée le *harpi*, dont ils se servent pour diriger leurs bateaux. Le froid exerce également une action sur l'apparition des accidents pulmonaires de la tuberculose ou sur leur aggravation ; ici encore il ne faut pas confondre et méconnaître l'action seulement indirecte de ce facteur ; le froid détermine une bronchite ou une broncho-pneumonie sur laquelle vient se greffer la bacillose.

Il nous reste un dernier point à étudier au sujet de l'étiologie, et à rechercher sous quelle influence se fait la localisation à la partie supérieure du poumon. On a dit, Waldenburg et Freund principalement, que à ce niveau la

respiration était moins active, fait très exact, moins chez la femme que chez l'homme en raison de la variété du type respiratoire que vous connaissez, cependant cette différence entre les sexes est moins accusée pour le sommet même, et la région sus-claviculaire reste toujours paresseuse. De cette moindre activité, il résulte une stagnation plus prolongée de l'air et des mucosités, facilitant le séjour des bacilles; peut-être aussi, comme le pense le professeur Germain Sée, l'oxygène est-il moins renouvelé et le bacille trouve-t-il dans cette circonstance une condition favorable à sa vitalité.

Quelques auteurs, Aufrecht en première ligne, ont prétendu que cette insuffisance respiratoire favorisait l'apparition des lésions épithéliales et que les irritations inflammatoires avaient tendance à se développer au sommet; mais cette opinion est en désaccord complet avec ce que nous apprend la clinique et vous savez que la bronchite simple apparaît partout, sauf au sommet, et que sa localisation à ce niveau est toujours suspecte et permet presque d'affirmer la tuberculose lorsqu'elle persiste un certain temps.

En résumé, il y a là un fait dont la réalité est certaine, mais dont l'interprétation est encore douteuse. De cette insuffisance respiratoire on peut rapprocher la part active que semblent prendre certaines conformations thoraciques et surtout l'étroitesse de la poitrine. Vous savez toute l'importance qu'a prise cette question pour le recrutement des troupes et que le périmètre thoracique joue maintenant à

ce point de vue le rôle que jouait la taille précédemment. D'après Walshe, il doit dépasser de plusieurs centimètres la moitié de la taille du sujet, et chez un homme moyen mesuré au niveau de la sixième côte donner 0,838.

Que faut-il penser de la coïncidence fréquente de la tuberculose pulmonaire avec certaines conformations thoraciques; celles-ci ont-elles une influence en favorisant la stagnation de l'air et le mauvais fonctionnement du poumon, ou ne vaut-il pas mieux renverser la proposition et les considérer comme une première tare dépendant de la tuberculose? Vous savez en effet les ravages que fait cette maladie chez les rachitiques surtout dans le jeune âge.