

plus un vain mot. On se préoccupe d'enrayer les progrès incessants de cette maladie et d'opposer à sa propagation des barrières multiples.

Sans doute on s'est heurté à des difficultés pratiques considérables et l'on ne pourra se flatter de supprimer définitivement cette maladie dont le germe se trouve partout, sur le sol que nous foulons aux pieds, dans l'atmosphère où nous respirons. Mais, si l'on ne peut arriver à supprimer la contagion qui se fait à l'air libre, on peut du moins préserver l'entourage des malades; on peut supprimer les foyers d'infection localisés et, de ce chef, la théorie de la nature infectieuse de la tuberculose a reçu une consécration pratique dont on ne saurait nier l'importance.

La tuberculose est curable, avons-nous dit; tous les médecins doivent être imbus de la conviction de cette curabilité pour la faire partager à leurs malades, leur inspirer une confiance salutaire, le courage et la persévérance nécessaires pour se soigner. Laënnec, qui niait la contagion, croyait à sa curabilité, et son opinion, qui ne trouvait que des incrédules, reçut confirmation lorsqu'on eut relevé la fréquence des tubercules crétacés, c'est-à-dire guéris, aux autopsies de sujets ayant succombé à différentes affections.

Le professeur Brouardel a constaté que plus de la moitié des individus ayant succombé à une mort violente et autopsiés à la Morgue, présentaient des lésions de tuberculose active ou éteinte. M. Letulle, sur 189 autopsies, a constaté 92 fois des traces de tuberculose ancienne. Le nombre est grand, d'ailleurs, des pleurésies, des prétendues bronchites *a frigore*, des embarras gastriques fébriles qui guérissent et ne sont autres que des manifestations tuberculeuses, d'ordre divers. Avec le professeur Grancher, on peut répéter hardiment que la tuberculose est la plus curable de toutes les maladies chroniques. Le tubercule, a-t-il dit, est « une néoplasie fibro-caséuse qui porte toujours en soi le germe de sa guérison ».

Il n'y a pas lieu d'insister davantage sur la curabilité fréquente de la tuberculose, que la guérison se produise spontanément, sous la seule influence de la nature, ou sous l'influence adjuvante des moyens hygiéniques. C'est là une notion éminemment consolante, en présence d'une maladie aussi répandue. Toutefois, il faut reconnaître que nombre de malades ne guérissent pas; les uns, parce qu'ils n'ont pas les ressources nécessaires pour se traiter utilement, ou parce qu'ils se résignent trop tard à se traiter — c'est le plus grand nombre; — les autres, parce que leur terrain, épuisé, n'offre aucune résistance au bacille, parce qu'ils ne peuvent tolérer aucun remède. Ce sont les surmenés, ceux qui ont brûlé les étapes de la vie ou ceux qui, nés débiles, atteints de dystrophie constitutionnelle, sont, pour ainsi dire, irrémédiablement voués à la tuberculose.

Ainsi qu'on l'a répété avec raison, la tuberculose fait une sélection naturelle parmi ceux qui luttent pour l'existence; elle emporte les faibles, elle respecte les forts.

A. — Prophylaxie de la tuberculose.

La prophylaxie de la tuberculose ne consiste pas uniquement à empêcher la dissémination du bacille de Koch, et à poursuivre sa destruction; elle consiste encore à prévenir les causes qui favorisent sa greffe sur l'organisme.

Ces causes sont malheureusement fort nombreuses, et quelques-unes sont inaccessibles au traitement préventif.

On ne peut empêcher que certaines maladies aiguës prédisposent à la contagion de la tuberculose; on sait combien fréquemment survient celle-ci à la suite de la coqueluche, de la grippe, de la rougeole, de la variole. Encore y a-t-il quelques restrictions à faire au sujet du rôle attribué à ces maladies; peut-être ne favorisent-elles pas la

contagion, mais sont-elles seulement capables de donner un coup de fouet à des tuberculoses latentes.

Quoi qu'il en soit, la convalescence de ces maladies devra être l'objet d'une surveillance attentive et le médecin devra s'appliquer: d'une part, à éviter aux convalescents les chances de contagion; d'autre part, à parfaire la guérison à l'aide de tous les moyens de la médication reconstituante.

On ne peut empêcher non plus que certaines maladies chroniques comme le diabète, certaines cirrhoses, l'anévrisme de la crosse de l'aorte, etc., que certains traumatismes, accidentels ou opératoires (trachéotomie), ne se compliquent de tuberculose; mais ce que l'on peut tenter dans une certaine mesure, c'est de combattre l'alcoolisme et toutes les causes de débilitation qui jouent un rôle effectif si considérable dans la prédisposition à la phthisie.

M. Lancereaux professe que la plupart des alcooliques succombent à la tuberculose; c'est là une opinion parfaitement exacte; tout ce que l'on peut accorder à ceux qui émettraient des doutes à cet égard, c'est qu'à l'alcoolisme s'ajoutent le plus souvent d'autres causes débilitantes. D'ailleurs l'alcoolisme peut être en cause indirectement; plus l'ouvrier boit, moins il garde de ressources pour se loger, se nourrir, se vêtir. Nous n'insistons pas davantage sur les mesures préventives concernant l'alcoolisme, la misère, car il est plus facile d'indiquer leur rôle que de supprimer ces causes prédisposantes. Rappelons seulement d'un mot l'influence nocive de la mauvaise hygiène, c'est-à-dire du surmenage, des veillées prolongées, des excès de coït, de l'alimentation insuffisante. Rappelons encore le danger du séjour dans des locaux obscurs, étroits, mal aérés, dans des ateliers où de nombreuses personnes vivent dans un air confiné, insuffisamment renouvelé, etc.

En résumé, tout ce qui met l'organisme dans une condition d'infériorité marquée, qu'il s'agisse d'une cause extrinsèque à l'homme ou d'une cause intrinsèque, constitue *ipso facto* une prédisposition à la tuberculose.

Il est une autre cause prédisposante qui n'est ni extérieure, ni personnelle au malade, mais qui lui vient d'héritage, c'est la tuberculose des parents. On peut hériter du bacille (Baumgarten); le fait est rare, mais il est prouvé par des autopsies récentes (Birch-Hirschfeld); le plus souvent on hérite, non de la graine, mais d'un terrain, c'est-à-dire que les tissus et les humeurs d'un fils de tuberculeux sont éminemment favorables à la pullulation bacillaire. On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable (Koch, Villemin, Charrin). A côté des cas d'hérédotuberculose directe, il en est, ce sont les plus nombreux, d'hérédotuberculose atypique, dystrophisante. Dans ces cas, « ce n'est plus la bacillose qui est en jeu, mais la *tuberculose* transmise de la mère au fœtus en franchise placentaire » (Landouzy). Les enfants de tuberculeux naissent dystrophiques, comme peuvent naître dystrophiques les fils de vieillards, d'alcooliques, de syphilitiques, de saturnins, de neurasthéniques, par altération plasmatique et vitale de l'œuf...; ils sont prédisposés par droit de naissance. Ces *prédisposés seront éloignés du milieu familial* et soumis à une éducation spéciale; autant que possible on les élèvera au grand air, à la campagne; on s'efforcera de les fortifier par une *alimentation substantielle*, par des *pratiques hydrothérapiques*, par la *gymnastique raisonnée*, et par l'usage des *médicaments reconstituants*. Concluons qu'il faut tout mettre en œuvre pour rendre le sujet tuberculisable réfractaire à l'infection bacillaire: nous verrons plus loin quels sont les moyens à employer, quand nous traiterons de la scrofulo-tuberculose infantile.

Examinons auparavant comment on peut combattre les dangers de la contagion. La notion de la contagion de la tuberculose n'est pas récente, puisque Morton, Morgagni, Valsalva, Van Swieten, Hufeland (1805), croyaient la tuberculose transmissible, et le bon sens populaire, dans certains pays, avait ratifié cette croyance, en édictant des