Bibliothèque Médicale
Charcot-Debove

Dr L. Poisson

Hydropathies thermales

RC310
.5
P6
1895
c.1

U
616.4
P

1080044316

616-4

BIBLIOTECA

Al mi Compañero y fino Amigo el Dr. Franco. Cárdenas le hago este insignificante obsequio
José M. Rodriguez

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

FONDÉE PAR MM.

J.-M. CHARCOT | G.-M. DEBOVE

ET DIRIGÉE PAR M.

G.-M. DEBOVE

Membre de l'Académie de médecine
Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'hôpital Andral

BIBLIOTECA PUBLICA

45721

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE CHARCOT-DEBOVE

VOLUMES PARUS DANS LA COLLECTION

V. Hanot. — La Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.
G.-M. Debove et **Courtois-Suffit.** — Traitement des pleurésies purulentes.
J. Comby. — Le Rachitisme.
Ch. Talamon. — Appendicite et Périty phlite.
G.-M. Debove et **Rémond** (de Metz). — Lavage de l'estomac.
J. Seglas. — Les Troubles du langage chez les aliénés.
A. Sallard. — Les Amygdalites aigues.
L. Dreyfus-Brissac et **I. Bruhl.** — Phtisie aigue.
P. Sollier. — Les Troubles de la mémoire.
De Sinety. — De la Stérilité chez la femme et de son traitement.
G.-M. Debove et **J. Renault.** — Ulcère de l'estomac.
G. Daremberg. — Traitement de la phtisie pulmonaire. 2 vol.
Ch. Luzet. — La Chlorose.
E. Mosny. — Broncho-Pneumonie.
A. Mathieu. — Neurasthénie.
N. Gamaléïa. — Les Poisons bactériens.
H. Bourges. — La Diphtérie.
Paul Blocq. — Les Troubles de la marche dans les maladies nerveuses.
P. Yvon. — Notions de pharmacie nécessaires au médecin. 2 vol.
L. Galliard. — Le Pneumothorax.
E. Trouessart. — La Thérapeutique antiseptique.
Juhel-Rénoy. — Traitement de la fièvre tiphoïde.
J. Gasser. — Les Causes de la fievre typhoïde.
G. Patein. — Les Purgatifs.
A. Auvard et **E. Caubet.** — Anesthésie chirurgicale et obstétricale.
L. Catrin. — Le Paludisme chronique.
Labadie-Lagrave. — Pathogénie et traitement des Néphrites et du mal de Bright.
E. Ozenne. — Les Hémorroïdes.
Pierre Janet. — Etat mental des hystériques. — Les stigmates mentaux.
H. Luc. — Les Névropathies laryngées.
R. du Castel. — Tuberculoses cutanées.
J. Comby. — Les Oreillons.
Chambard. — Les Morphinomanes.
J. Arnould. — La Désinfection publique.
Achalme. — Érysipèle.
P. Boulloche. — Les Angines a fausses membranes.
E. Lecorché. — Traitement du diabète sucré.
Barbier. — La Rougeole.
M. Boulay. — Pneumonie lobaire aigue. 2 vol.
A. Sallard. — Hypertrophie des amygdales.
Richardière. — La Coqueluche.
G. André. — Hypertrophie du cœur.
E. Barié. — Bruit de souffle et bruit de galop.
L. Gaillard. — Le Choléra.
Polin et **Labit.** — Hygiène alimentaire.
Boiffin. — Tumeurs fibreuses de l'utérus.
E. Rondot. — Le Régime lacté.
Ménard. — Coxalgie tuberculeuse.
F. Verchère. — La Blennorrhagie chez la femme. 2 vol.
F. Legueu. — Chirurgie du rein et de l'uretère.
P. de Molènes. — Traitement des affections de la peau. 2 vol.
Ch. Monod et **J. Jayle.** — Cancer du sein.
P. Mauclaire. — Ostéomyélites de la croissance.
Blache. — Clinique et thérapeutique infantiles. 2 vol.
A. Reverdin (de Genève). — Antisepsie et Asepsie chirurgicales.
Louis Beurnier. — Les Varices.
G. André. — L'Insuffisance mitrale.
Guermonprez (de Lille) et **Bécue** (de Cassel). — Actinomycose.
P. Bonnier. — Vertige.
De Grandmaison. — La Variole.
A. Coutarde. — Anatomie, physiologie et séméiologie de l'oreille.
J.-B. Duplaix. — Des Anévrysmes.
Ferrand. — Le Langage, la Parole et les Aphasies.
Paul Rodet et **C. Paul.** — Traitement du Lymphatisme.
H. Gillet. — Rythmes des bruits du cœur (physiologie et pathologie.)
Lecorché. — Traitement de la goutte.
J. Arnould. — La Stérilisation alimentaire.
Legrain. — Microscopie clinique.
A. Martha. — Endocardites aigues.
E. Perier. — Hygiène alimentaire des enfants.
J. Comby. — Empyème pulsatile.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT

Pierre Achalme. — Immunité dans les maladies infectieuses.
L. Poisson. — Adénopathies tuberculeuses.
Laveran. — Des Hématozoaires chez l'homme et les animaux.
R. Blanchard. — Les vers du sang.
M. Bureau. — Les Aortites.
G. Martin. — Myopie, hypéropie, astigmatisme.
Mauclair et de **Bovis.** — Des angiomes.
J. Garel. — Rhinoscopie.
A. Robin. — Ruptures du cœur.
Magnan. — Les Dégénérés.

616=4.

ADÉNOPATHIES TUBERCULEUSES

PAR

LE Dr LOUIS POISSON

Professeur suppléant à l'École de médecine de Nantes
Chirurgien de l'Hôpital marin de Pen-Bron
Membre correspondant de la Société de chirurgie

PARIS
RUEFF ET Cie, ÉDITEURS
196, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1895

Tous droits réservés.

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
ALERE FLAMMAM VERITATIS
BIBLIOTECA
RC310
.5
P6
1895
FONDO NAL.
FONDO BIBLIOTECA PUBLICA
DEL ESTADO DE NUEVO LEON
132474

D. FERNANDO CANTU CARDENAS

INTRODUCTION

Une lésion tuberculeuse initiale peut s'éteindre sur place sans dépasser son point d'entrée; elle peut même, comme dans certain lupus *non exedens*, y vivre longtemps sans s'étendre aux ganglions; mais le fait est exceptionnel et ne se voit que dans quelques tuberculoses atténuées de la peau (Vallas).

Dans l'immense majorité des cas, à une lésion tuberculeuse, muqueuse, cutanée, viscérale, ostéo-articulaire, répond presque immédiatement la tuberculisation des ganglions correspondants.

Le fait peut être facilement constaté dans les inoculations expérimentales ou dans la tuberculose par inoculation accidentelle.

Cependant l'adénopathie peut être tardive, ou tout au moins le ganglion peut mettre un certain temps à prendre un volume qui le rend appréciable à l'exploration.

Les bacilles tuberculeux qui ont généralement

traversé sans les altérer les vaisseaux lymphatiques subissent dans les ganglions un moment d'arrêt. Ils peuvent y rester longtemps à l'état latent et y persister de longues années alors même que la lésion initiale est cicatrisée. Ils peuvent s'y éteindre complètement sous l'influence d'un travail intra et périganglionnaire de sclérose, et cette heureuse issue n'est peut-être pas aussi rare qu'on le croit au premier abord.

Mais si le ganglion est un organe d'arrêt, il est aussi un excellent milieu de culture. La tuberculose, quand l'organisme ne suffit pas à une sclérose, y trouve des conditions favorables à son développement ; les bacilles y pullulent et provoquent leurs réactions ordinaires au contact de nos tissus ; le ganglion devient caséeux, se ramollit et suppure.

A ces phénomènes peut encore succéder la guérison complète si l'organisme réagit suffisamment et arrive à cicatriser les ganglions évacués ou devenus caséeux. Mais la tuberculose franchissant cette barrière peut du ganglion s'étendre aux ganglions voisins, de là aux viscères, ou même se généraliser à tout l'organisme.

On trouve donc partout l'adénopathie comme tuberculose intermédiaire, et le rôle que joue le système lymphatique dans la marche envahissante du bacille est prépondérant.

Si dans beaucoup d'adénopathies la tuberculose paraît atténuée, elle n'en est pas moins susceptible de retrouver au contact d'autres tissus toute sa virulence ; l'association de bactéries différentes ou l'affaiblissement accidentel de l'organisme produisent le même effet.

La constitution dite scrofuleuse ou même simplement lymphatique prédispose à l'adénopathie parce qu'elle crée des voies d'entrée multiples aux bacilles et que d'autre part le système lymphatique chez le scrofuleux jouit d'une suractivité absorbante considérable. Mais en revanche les ganglions chez le scrofuleux jouent sérieusement leur rôle d'organe d'arrêt, et pendant longtemps chez lui la tuberculose n'a pour théâtre que les ganglions infectés. De plus elle y évolue avec des allures spéciales d'indolence ; mais ce serait une erreur de croire que l'adénopathie tuberculeuse n'existe que chez le scrofuleux : elle se produit aussi chez des adultes que rien dans leur aspect, leurs antécédents ancestraux ou personnels, leurs affections antérieures, ne désigne comme scrofuleux. — Chez ceux-là l'adénopathie paraît plus grave, la marche de la tuberculose plus rapide et la généralisation plus fréquente. Il a suffi pour la produire d'un germe contage déposé dans de bonnes conditions d'inoculation et de virulence.

Tous les ganglions peuvent être atteints de tuberculose.

Mais les adénopathies trachéo-bronchiques et mésentériques sont du domaine médical. Nous ne les laisserons pas complètement de côté, puisque leur histoire est intimement confondue avec celle des adénopathies externes et n'en diffère pas sensiblement; mais leur étude complète trouve ailleurs beaucoup mieux sa place :

Celle des adénopathies trachéo-bronchiques, avec la phtisie pulmonaire;

Celle des adénopathies mésentériques, avec les altérations tuberculeuses de l'intestin.

Nous nous attacherons donc tout particulièrement aux adénopathies tuberculeuses externes, chirurgicales, aux adénopathies cervicales, axillaires, inguinales.

Nous sommes loin d'être fixé sur beaucoup de points de ce chapitre de pathologie, et nos efforts n'ont eu pour but que de résumer les travaux récents qui ont été publiés à ce sujet.

Ce travail n'est qu'une simple mise au point, un exposé succinct de l'état actuel de la question.

SYNONYMIE

Χοιράς, χοιράδος (qui tient du porc), dans Hippocrate et les auteurs grecs.

Struma, de *struo*, j'amasse, et **scrofula** de *scrofa*, truie, par analogie avec les tumeurs ganglionnaires dont les porcs sont atteints. Ces deux expressions sont employées par les auteurs latins; nous en avons fait *strume* et *scrofule* qui s'appliquent plutôt à la diathèse; *scrofules* qui s'applique à la manifestation adénopathique, et les adjectifs *strumeux* et *scrofuleux*.

Écrouelles. — Vieux mot français conservé jusqu'à nos jours; il vient d'une transformation du mot *scrofellæ*, transformation elle-même en bas-latin du mot *scrofula*. (Littré.)

Humeurs froides. — Expression ancienne destinée à rappeler l'allure indolente des abcès ganglionnaires.

Ces expressions anciennes ont été remplacées par les synonymes suivants, qu'on retrouve dans les auteurs modernes :

Tuberculose ganglionnaire;
Bacillose ganglionnaire;
Adénopathies bacillaires;
Adénopathies scrofulo-tuberculeuses;
Adéno-tuberculose;
Gangliophymie;
Ganglionnies et gangliites tuberculeuses;

Lymphomes hyperplasiques tuberculeux (auteurs allemands).

L'épithète *scrofuleuse* est souvent, par une habitude vicieuse, attribuée au mot adénopathie par les auteurs mêmes qui ne reconnaissent que des adénopathies tuberculeuses.

ADÉNOPATHIES TUBERCULEUSES

HISTORIQUE

1° Période ancienne des scrofules, des temps les plus reculés à Laënnec et Bayle. — L'écrouelle est l'accident type, la signature de la scrofule.

2° Période moderne, de Laënnec à Koch. — La scrofule et la tuberculose sont étudiées séparément dans les ganglions ; l'identité des lésions est soupçonnée, mais, en l'absence d'un critérium, personne n'ose affirmer l'identité dans tous les cas.

3° Période contemporaine, depuis Koch. — L'adénopathie scrofuleuse n'est plus qu'une adénopathie tuberculeuse variant d'aspect suivant la virulence du germe et suivant le terrain où ce germe évolue.

L'adénopathie cervicale était pour les anciens l'accident fondamental, l'accident unique de ce qu'on désignait sous le nom de scrofule.

De la scrofule, en d'autres termes, Hippocrate, Galien et Celse ne connaissaient que les écrouelles cervicales.

Ne nous attardons pas aux explications humoristes de ces époques lointaines : concrétions sanguines ou purulentes, dépôt de matière froide et pituitaire ; elles n'ont aucun intérêt.

Il faut arriver à Aselli, Bonet, Astruc, Morgagni,