

hydatique du poumon ouvert largement, pratiqua un lavage qui détermina presque immédiatement un accès de suffocation extrêmement violent, accompagné d'expulsion par la bouche de liquide renfermant des débris d'hydatides et bientôt suivi de mort. Quand il s'agit de kystes pleuraux, la cicatrisation ne s'obtient qu'après un temps très long (2 mois à 17 mois), et l'opération d'Estlander est parfois nécessaire pour l'obtenir complète; dans les cas de kyste pulmonaire, la cicatrisation s'obtient plus rapidement (2 à 4 mois).

En résumé, les méthodes de traitement des kystes hydatiques sont : 1^o la ponction suivie d'une injection antiseptique (sublimé); 2^o l'incision de la poche kystique. Aujourd'hui la pleuro-pneumotomie est l'opération en faveur (Delagenière, Braquehay, Mirallié, Behr, Reclus). Nous avouons qu'elle ne nous paraît s'imposer qu'en cas de suppuration de la poche kystique. Ce n'est pas l'avis des chirurgiens. Reclus, dans son rapport au Congrès français de chirurgie de 1895, considère que l'excellence de la méthode est indiscutable. A son avis, la ponction simple ne vaut guère mieux que l'expectation. « Dans le relevé général de John Davies Thomas sur le traitement des kystes hydatiques du poumon, l'abstention donne une mortalité de 54, la ponction de 27, tandis que celle de l'incision ne s'élève qu'à 16 pour 100. La conclusion s'impose, et avec Heydenreich, Maydl, Mackenzie, Peyrot, Forgues, etc., on peut presque l'affirmer, la totalité des chirurgiens compétents en la matière, nous proclamons que la pneumotomie est la méthode de choix. »

(d) Que faut-il faire lorsque le kyste s'est ouvert spontanément dans les bronches? Pour combattre l'infection secondaire de la poche, on ordonnera des inhalations antiseptiques (voyez *Bronchite putride*) et on administrera les balsamiques à l'intérieur.

Marconnet, qui a publié sa propre observation, recommande vivement l'éther en inhalations : « L'éther, dit-il, est tout à la fois antiseptique, analgésique et très volatil. Aucun antiseptique ne pénétrera plus profondément dans l'organisme; de plus, ce produit est éliminé par le poumon et baigne constamment la partie malade. Son odeur, agréable et forte, voile avantageusement la fétidité de la suppuration; il tempère la douleur occasionnée par la toux; il calme la violence des accès de toux, et, par ses propriétés antiseptiques, il aide à la guérison. J'ai l'intime conviction que l'éther seul m'a sauvé la vie et que, sans les inhalations de ce médicament, une gangrène se serait déclarée; ou bien la suppuration, traînant en longueur, j'aurais succombé soit à une infection purulente, soit par suite de mon extrême débilité. »

PHTISIE PULMONAIRE⁽¹⁾

Par le D^r A.-B. MARFAN

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

On donne le nom de *phtisie pulmonaire* à la tuberculose du poumon. C'est la plus commune de toutes les localisations de la tuberculose. Sa fréquence est extrême, et les ravages qu'elle exerce sont effrayants : dans les populations de l'Europe, elle cause environ un cinquième des décès.

La fréquence et la gravité de cette maladie expliquent l'intérêt qui s'attache à son étude. De tout temps, les médecins ont dirigé vers elle leurs investigations; et, dans l'historique qui va suivre, on verra que les résultats définitivement acquis ont été obtenus lentement, par fragments et à des siècles de distance. Si notre siècle, qui est celui de Laënnec, de Villemin et de Koch, a fait beaucoup pour l'étude de ce mal, il ne faut pas se dissimuler qu'il reste beaucoup à faire, et qu'au point de vue capital du traitement la tâche du médecin est loin d'être achevée.

HISTORIQUE

I. Dans les livres hippocratiques, la phtisie est déjà signalée; le mot *φθίσις* (de *φθίειν*, sécher) y désigne une consommation spéciale liée à une suppuration des poumons. Hippocrate connaissait l'expectoration purulente des phtisiques, l'hémoptysie, la déformation des extrémités digitales, le dépérissement du corps et le rôle de l'hérédité. Pour Hippocrate, la suppuration du poumon était causé par le *φθίσις*, que les plus anciens traducteurs ont rendu par le mot

(¹) Le mot *phtisie* s'écrivait naguère *phthisie*, ce qui était conforme à l'orthographe étymologique; le *Dictionnaire de l'Académie* prescrit maintenant de l'écrire *phtisie*.

Pour la rédaction de cet article, nous nous sommes servi des excellentes monographies et des belles études que nous possédons en France sur la phtisie; nous citerons surtout : N. GUÉNEAU DE MUSSY, *Clinique médicale*, Paris, 1874, t. I. — MICHEL PETER, *Leçons de clinique médicale*, Paris, 1882, 5^e édition, t. II. — HANOT, Article PHTISIE du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. XXVIII. — JACCOUD, *Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire*, Paris, 1885. — G. SÉE, *De la phtisie bacillaire*, Paris, 1884. — J. GRANCHER et HUTINEL, Article PHTISIE du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. XXIV de la 2^e série, 1887. — CHARCOT, *Œuvres complètes*. Tome V (Leçons sur l'anatomie pathologique de la phtisie), Paris, 1888. — HÉRARD, CORNIL et HANOT, *La phtisie pulmonaire*, 2^e édition, Paris, 1888. — DAMASCHINO, *Leçons sur la tuberculose*, recueillies par Thérèse et Delporte (préface par Letulle), Paris, 1891. — J. GRANCHER, *Maladies de l'appareil respiratoire; Tuberculose et auscultation*, Paris, 1890. (Leçons recueillies par Faisans.) — ARLOING, *Leçons sur la tuberculose et certaines septicémies*, recueillies par J. Courmont, Paris, 1892. — CH. BOUCHARD, *Les microbes pathogènes*, Paris, 1892, p. 252 à 275, — et *Thérapeutique des maladies*

tuberculum. Mais il ne faudrait pas croire que le $\varphi\upsilon\lambda\alpha$ d'Hippocrate représentât quelque chose de net : c'était une tumeur, une collection purulente, un abcès chaud ou un abcès froid, ou même un furoncle.

Arétée ajoute des détails à la description du maître de Cos; le tableau clinique qu'il a tracé de la phtisie mérite d'être reproduit : « La phtisie, dit Arétée, a pour cause l'ulcération du poulmon. Succédant à une toux prolongée ou à l'hémoptysie, elle est accompagnée d'une fièvre continue, qui, plus marquée en général pendant la nuit, peut être comme masquée, se concentrer pendant le jour et paraître intermittente; cependant elle se révèle par le malaise, la faiblesse, l'amaigrissement. Le pouls est petit et dépressible, le sommeil est troublé, la peau se décolore, l'aspect des crachats est infiniment variable; ils peuvent être livides, noirâtres, blancs, jaunes, verdâtres, jaspés de blanc et de vert, larges, arrondis, consistants, glutineux ou diffluent, fétides ou inodores. » — Et plus loin, il ajoute : « Aux symptômes précédents s'ajoutent l'oppression, la faiblesse des poulmons, l'anxiété, l'impatience, l'inappétence; les pieds sont froids le soir et brûlants le matin; surviennent alors des sueurs plus pénibles que la chaleur et qui s'étendent à la poitrine. La voix devient rauque, le cou s'incurve; il est grêle, peu mobile, comme rigide; les doigts sont amaigris, renflés au niveau des articulations, montrant la forme des os; la pulpe de leurs extrémités est élargie, les ongles sont recourbés. Le nez est pointu, aminci, les pommettes saillantes et empourprées, les yeux caves, transparents, brillants, la face pâle, décharnée, quelquefois comme bouffie, livide. Les lèvres sont tendues sur les dents comme dans le rire. L'aspect de ces malades rappelle en tous points celui des cadavres. Les autres parties du corps ont subi la même altération, les chairs ont disparu; on ne voit plus les muscles des bras; les mamelles, atrophiées, ne sont plus représentées que par le mamelon; on peut compter les côtes, voir le lieu où elles finissent, leurs articulations avec les vertèbres et le sternum; les espaces intercostaux, déprimés, forment des excavations rhomboïdales qui font saillir le contour des os. L'épigastre, vide, semble refoulé en haut. L'abdomen et les flancs sont collés contre le dos; les articulations décharnées deviennent saillantes; l'épine vertébrale, au lieu de présenter une gouttière, fait relief en arrière par l'atrophie des muscles situés de chaque côté; les omoplates soulèvent la peau et ressemblent aux ailes des oiseaux. Si le ventre se dérange, il n'y a plus d'espoir. » — Et ailleurs il décrit ainsi les enfants prédisposés : « Ils sont grêles, délicats, minces comme des planches; ils ont des omoplates ailées, le gosier saillant, la peau blanche, la poitrine étroite (1). »

Galien modifie à peine la doctrine hippocratique et les médecins du moyen âge se sont bornés à commenter Galien.

Ainsi, pendant des siècles, on a vécu sur la description d'Hippocrate. La symptomatologie de la phtisie confirmée était bien connue; mais on confondait

infectieuses; Antisepsie, Paris, 1889, p. 527 à 559. — I. STRAUS, *La tuberculose et son bacille*, 1 vol. de 884 pages, Paris, Rueff, 1895.

Nous serons très sobres d'indications bibliographiques dans le cours de cet exposé. — Nous renvoyons à ce sujet à l'article d'Hanot, au *Traité d'Hérard, Cornil et Hanot*, 2^e édition, au livre de Straus, à la *Revue des sciences médicales de Hayem*, aux *Études de la tuberculose*, dirigées par Verneuil, aux comptes rendus des *Congrès de la tuberculose* de Paris, à la *Revue de la tuberculose* et aux *Annales de l'Institut Pasteur*.

(1) Ces passages d'Arétée sont empruntés à la *Clinique médicale* de N. GUÉNEAU DE MUSSY, qui en a donné la traduction dans le premier volume, p. 440 et 441.

la consommation tuberculeuse avec la plupart des états marastiques. De plus, l'anatomie pathologique de la maladie était complètement ignorée.

II. C'est à l'époque de la Renaissance que les médecins s'appliquent pour la première fois à l'ouverture des cadavres. Subissant l'influence de l'esprit de rénovation qui règne alors, ils commencent à secouer le joug de la scolastique, et l'observation reprend ses droits trop longtemps méconnus. En ce qui concerne la phtisie, ce nouvel esprit d'investigation ne porte ses fruits que vers le XVII^e siècle.

Un des premiers, François de Le Boë Sylvius, décrit nettement le tubercule et le regarde comme une lésion des petites glandes lymphatiques situées dans le poulmon, lésion comparable à la scrofule des ganglions superficiels. L'œuvre de Sylvius marque une étape importante; il a vu le tubercule et il a saisi l'analogie qui le rapproche du ganglion scrofuleux. Sur ce dernier point, il commettait une erreur anatomique, mais non pas une erreur de doctrine.

Avec les recherches anatomiques de Félix Plater (1656), de Benedictus (1656), et de Th. Bonet (1686), contemporaines de celles de Sylvius, on s'habitue de plus en plus à considérer la phtisie comme l'expression symptomatique d'une lésion du poulmon.

Morton (1689) décrit plusieurs variétés de phtisie parmi lesquelles il accorde une place importante à la phtisie scrofuleuse de Sylvius. S'il a trop multiplié les formes de la maladie, il a néanmoins le mérite d'avoir affirmé nettement que toutes sont caractérisées par la présence des tubercules dans le poulmon.

Portal, en 1792, admet que la phtisie est causée par les tubercules du poulmon qui se ramollissent et laissent des excavations. Il admet l'origine scrofuleuse de la maladie; mais il établit que le tubercule du poulmon et la scrofule tégumentaire coexistent rarement.

Baillie, en 1795, donne une description minutieuse des tubercules; il montre que les granulations sont isolées ou confluentes et fait voir qu'on peut les rencontrer en dehors du poulmon, dans presque tous les organes.

Vetter (1), en 1805, compare la matière qui résulte de la dégénérescence du tubercule à du fromage : d'où le nom de matière caséuse qui sert souvent à désigner la matière tuberculeuse.

En 1810, nous arrivons à Bayle, le précurseur de Laënnec. Bayle, en se basant sur les résultats de 900 autopsies, décrit 6 espèces de phtisie pulmonaire : 1^o phtisie tuberculeuse; 2^o phtisie granuleuse; 3^o phtisie avec mélanose; 4^o phtisie ulcéreuse; 5^o phtisie calculeuse; 6^o phtisie cancéreuse. C'est la première de ces variétés, la phtisie tuberculeuse, qui est, d'après Bayle, de beaucoup la plus commune. Il en sépare à tort la phtisie granuleuse que Laënnec va rattacher à la phtisie tuberculeuse; un des grands mérites de Bayle est d'avoir donné une description nouvelle et parfaitement exacte de la granulation miliaire.

III. Laënnec publie en 1819 la première édition du *Traité de l'auscultation médiate et des maladies du poulmon et du cœur*. Nul n'ignore quelle série de faits nouveaux Laënnec a exposés dans son livre. L'immortelle découverte de l'auscultation était appuyée sur des descriptions anatomiques dont l'exactitude et la rigueur sont telles que les travaux ultérieurs ont pu y ajouter, mais non y retrancher.

(1) Cité par JACCOURD, *Clinique méd. de Lariboisière*, 1881, p. 190.

En ce qui concerne l'anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire, Laënnec s'attache à montrer les vices de la classification de Bayle. La phtisie cancéreuse est naturellement écartée. La phtisie ulcéreuse n'est autre chose que la gangrène du poumon. La phtisie calculeuse et la phtisie avec mélanose correspondent à des lésions complexes, conséquences d'autres altérations, et n'ont aucun droit à constituer des espèces morbides. Il ne reste donc que la phtisie granuleuse et la phtisie tuberculeuse. Laënnec montre que les granulations miliaires et les tubercules représentent deux phases d'un même processus et qu'il n'y a entre les unes et les autres d'autre différence que celle qui existe entre un fruit vert et un fruit mûr. Mais ce n'est pas tout : la matière tuberculeuse ne se présente pas seulement sous la forme de *corps isolés*; elle peut être diffuse et se présenter sous la forme d'*infiltration tuberculeuse*. « Quelle que soit la forme sous laquelle se développe la matière tuberculeuse, ajoute Laënnec, elle présente dans l'origine l'aspect d'une matière grise et demi-transparente qui peu à peu devient jaune opaque et très dense. Elle se ramollit ensuite, acquiert peu à peu une liquidité presque égale à celle du pus, et, expulsée par les bronches, laisse à sa place des cavités connues vulgairement sous le nom d'ulcères du poumon, et que nous désignerons sous le nom d'excavations tuberculeuses. » Ainsi était établie l'unité de la tuberculose.

Quelle idée Laënnec se faisait-il de la nature du processus tuberculeux? Il considère les tubercules comme des *productions étrangères et vivant d'une vie spéciale*, en quoi il se sépare d'une manière éclatante de son adversaire Broussais, qui faisait des tubercules un produit de l'inflammation. Laënnec sait, en outre, que la phtisie passe pour être contagieuse; et, à ce sujet, citons-le textuellement: « La phtisie tuberculeuse a longtemps passé pour être contagieuse, et elle passe encore pour telle aux yeux du peuple, des magistrats et de quelques médecins dans certains pays, et surtout dans les parties méridionales de l'Europe. En France, au moins, il ne paraît pas qu'elle le soit. On voit souvent, chez les personnes qui ont peu d'aisance, une famille nombreuse coucher dans la même chambre qu'un phtisique, un mari partager jusqu'au dernier moment le lit de sa femme phtisique, sans que la maladie se communique. Les vêtements de laine, et les matelas des phtisiques, que l'on brûle dans certains pays, et que le plus souvent on ne lave même pas en France, ne m'ont jamais paru avoir communiqué la maladie à personne. Quoi qu'il en soit, la prudence et la propreté demanderaient qu'on prît habituellement plus de précautions à cet égard. Beaucoup de faits, d'ailleurs, prouvent qu'une maladie qui n'est pas habituellement contagieuse peut le devenir dans certaines circonstances. » Puis Laënnec raconte qu'en pratiquant l'autopsie d'un phtisique, il se blessa à l'index et qu'un tubercule se développa au niveau de sa blessure. Vingt ans plus tard il mourait poitrinaire.

L'idée que la phtisie était contagieuse n'était pas une sorte de préjugé populaire; des savants distingués la partageaient; en 1556, J. Fracastor l'avait émise d'une manière très précise⁽¹⁾; Morgagni a ouvert très peu de cadavres de phtisiques dans la crainte de contracter leur mal.

En 1782, le roi de Naples rendit un édit ordonnant des mesures prophylactiques sévères pour éviter la contagion de la phtisie. Bouchard a eu cet édit royal sous les yeux. L'édit avait été rendu à la suite d'une consultation de la

(1) LÉON MEUNIER, Les trois livres de J. Fracastor sur la contagion et les maladies contagieuses. Soc. d'édit. scientifiques, Paris, 1895.

Faculté de médecine de Naples. « Dans ce rapport, dit Bouchard, où parmi les signatures on trouve celles de Cotugno et de Cirillo, sont indiqués tous les moyens de prophylaxie capables de déraciner le fléau; il ne s'agit pas de l'amélioration des conditions de l'existence; il suffit de séquestrer les phtisiques dès que la maladie est reconnue; de transporter dans un lieu éloigné leurs lits et leurs meubles et de leur faire subir des fumigations; de laver les objets de métal avec de l'eau de mer; ou avec du vinaigre, ou avec de l'eau-de-vie; de laver les livres au jus de citron, de laver les murs à l'eau de mer, etc. Et pour que toutes ces précautions soient bien exécutées, ceux qui s'en dispenseront seront condamnés à trois ans de galères s'ils sont *ignobili*, à trois ans de château fort et à trois cents ducats d'amende, s'ils sont nobles. Les médecins qui ne dénonceront pas leurs malades phtisiques seront, pour la première fois, condamnés à trois cents ducats d'amende, et, pour la seconde, bannis pour dix ans. Ceux qui faciliteront l'évasion d'un phtisique feront six mois de prison. Les ecclésiastiques, tant réguliers que séculiers qui ne prêteront pas la main à ces mesures, seront condamnés à un bannissement de dix ans. Voilà ce qui fut publié à son de trompe par les rues et carrefours de la ville de Naples, le 20 septembre 1782, sous le règne de Ferdinand. »

Raulin a écrit, en 1784, un *Traité de la phtisie pulmonaire*⁽¹⁾, où il recommande l'antisepsie dans la préservation et le traitement de cette maladie.

On doit regretter que le problème de la contagiosité de la phtisie ait été ensuite abandonné. Mais les esprits se tournent ailleurs; la haute autorité de Laënnec et ses admirables découvertes entraînent les observateurs du côté de l'anatomie pathologique. C'est l'avènement de l'École organicienne et, pendant son règne, on explore les cadavres, on analyse les symptômes; mais on laisse de côté l'étiologie et la pathogénie; à peine s'occupe-t-on de la thérapeutique.

La monographie de Louis⁽²⁾ est un recueil de faits observés avec une grande précision; on y trouve la confirmation des idées de Laënnec et la formule des deux célèbres lois de Louis: 1° les tubercules siègent primitivement au sommet des poumons et ils y sont toujours plus anciens qu'à la base; 2° après quinze ans, il n'y a pas de tubercules dans un organe s'il n'y en a pas dans les poumons.

A la même époque, Andral, Cruveilhier, Rokitansky confirment et complètent les descriptions de Laënnec.

IV. Mais voici qu'un nouvel instrument d'exploration, le *microscope*, est introduit, vers 1840, dans les études anatomiques. On va l'appliquer de tous côtés, surtout en Allemagne, à l'analyse des lésions tuberculeuses, et ces nouvelles recherches vont encore empêcher les médecins de scruter à fond les causes de la maladie.

Les travaux de Lebert (1844) semblèrent d'abord confirmer la doctrine de Laënnec; Lebert cherchait dans chaque tumeur un élément histologique capable de la différencier; il crut trouver dans le *globule tuberculeux* la caractéristique des lésions tuberculeuses et des lésions scrofuleuses. Il apportait donc un appui à la doctrine de l'unité de la tuberculose.

Mais bientôt les idées de Lebert sont battues en brèche; et les travaux des histologistes allemands, ceux de Reinhardt et de Virchow surtout, vont, pendant

(1) M. NICAISE, qui s'est fait le vulgarisateur de Raulin, a écrit à ce propos un très curieux article dans la *Revue de chirurgie*, 10 janvier 1892.

(2) Recherches anatomo-pathologiques sur la phtisie, 1825.

vingt ans, susciter des discussions passionnées, dont la trace se retrouve dans tous les livres parus de 1850 à 1880.

Pour Reinhardt (1850), le globule tuberculeux de Lebert n'est qu'un globule de pus altéré. De plus, tous les produits tuberculeux, quelle que soit leur forme (isolés ou infiltrés), sont identiques aux produits de la pneumonie chronique; la matière caséuse n'est que du pus épaissi; la tuberculose n'est donc que le dernier stade d'une inflammation chronique dans laquelle le poumon est impuissant à se débarrasser des produits de la prolifération cellulaire. L'unité de la tuberculose n'est pas sérieusement entamée par les conclusions de Reinhardt, qui constitue un retour vers la doctrine de Broussais, et qui ne sont pas sans analogie avec celles d'Andral et de Cruveilhier, où l'on trouve un effort pour concilier Laënnec et Broussais.

En 1852, Virchow étudie la question à son tour. Il n'accepte ni la doctrine de Laënnec, ni la doctrine de Reinhardt. Il croit qu'on a confondu à tort le tissu tuberculeux et la matière caséuse; il pense qu'il n'y a qu'un tubercule typique: c'est la granulation grise, néoplasie spéciale, pauvre, misérable, sans vitalité; quant aux produits caséux, ils ne sont autre chose que des produits inflammatoires dégénérés. Pour Virchow, il n'y a donc pas une seule phtisie pulmonaire; il y en a deux bien distinctes: 1° la tuberculose; 2° la pneumonie caséuse. Niemeyer en Allemagne, Jaccoud en France, apportèrent à la conception de Virchow l'appui de la clinique; et la doctrine de la dualité recrute des partisans de plus en plus nombreux.

Cependant, en France, les médecins étaient divisés: les uns, avec Jaccoud, admettaient la dualité telle que Virchow la comprenait; les autres, comme Hérard et Cornil dans leur *Traité* classique (1864), restaient fidèles à la doctrine de l'unité de Laënnec; d'autres enfin admettaient une dualité opposée à celle de Virchow: nous voulons parler de Robin (1854) et d'Empis (1865). Robin regardait la matière caséuse comme le seul produit vraiment tuberculeux; et la granulation grise comme le produit d'une maladie spéciale qu'Empis décrivit sous le nom de granulie. La belle description qu'Empis a donnée de la phtisie aiguë ou granulie est restée intacte; la doctrine, aussi éloignée de la vérité que celle de Virchow, n'a pas résisté aux découvertes ultérieures.

C'est pendant que les esprits étaient absorbés par des discussions qui nous paraissent aujourd'hui sans intérêt que Villemin, en 1865, vint annoncer à l'Académie de médecine que la tuberculose est inoculable et contagieuse. Il ne rencontra guère que des incrédules, ainsi que le prouve la discussion qui suivit sa communication. L'heure n'a pas encore sonné où les travaux de Pasteur, soulevant le voile qui nous cachait l'origine des maladies infectieuses, viendront mettre en pleine lumière la découverte de Villemin.

En 1872, les discussions histologiques sont cependant bien près d'être closes. Presque simultanément, Grancher et Thaon établissent définitivement l'unité anatomique de la phtisie. Grancher, étudiant successivement une granulation tuberculeuse et un fragment de pneumonie caséuse, démontre que les deux tissus ont la même structure; avant d'être une petite tumeur avec trois zones concentriques, comme le décrit Virchow, le tubercule est une simple accumulation de cellules embryonnaires; plus tard, il se ramasse soit en nodules, soit en grosses masses diffuses qui correspondent à la pneumonie caséuse. Thaon, sans identifier complètement les lésions diffuses et les lésions nodulaires,

remarque leur ordinaire coexistence et les considère comme l'expression de la même maladie.

Peu après, Rindfleisch, Köster, Friedländer arrivent à des conclusions analogues. M. Charcot, dans ses leçons, fait la synthèse de tous ces travaux, et, dès lors, les idées de Laënnec sont acceptées de tous dans leur simplicité première.

V. Pendant que les anatomistes revenaient ainsi à l'unité, les idées de Pasteur sur la nature parasitaire des maladies infectieuses commençaient à se répandre parmi les médecins, et les merveilleux résultats obtenus par les chirurgiens à l'aide de la méthode antiseptique créée par Lister contribuaient beaucoup à les faire accepter. Alors on se souvint de la découverte de Villemin.

Le 5 décembre 1865, et le 30 octobre 1866, Villemin avait fait, à l'Académie de médecine, ses communications fondamentales; plus tard, il les avait développées dans un livre (1868). De ces travaux il résultait que la tuberculose humaine était facilement inoculable au lapin et au cobaye, qu'au contraire le chat, le chien, le mouton, la chèvre, le pigeon et le coq étaient plus ou moins réfractaires à l'inoculation, et enfin que la tuberculose humaine est identique à celle de la vache et du singe. L'Académie avait nommé une commission pour vérifier les faits avancés par Villemin; c'est M. Collin (d'Alfort) qui avait été chargé de présenter les conclusions de ses études; les conclusions furent celles-ci: « La matière tuberculeuse est inoculable, mais la phtisie n'est pas contagieuse. » Le rapport de Collin fut suivi d'une discussion confuse que M. Arloing a finement critiquée. Bref, les conséquences de la découverte de Villemin furent repoussées.

Cependant, quelques savants marchèrent dans cette voie nouvelle. Chauveau démontra, en 1868, la possibilité de la *tuberculisation par les voies digestives*; Klebs, Cohnheim, plus tard Baumgarten et H. Martin, reprirent les expériences de Villemin et confirmèrent les conclusions du médecin français. Dès lors, la doctrine de la tuberculose parasitaire gagne tous les jours du terrain; M. Bouchard la professe dans son cours de 1881 et lui donne l'appui de sa haute autorité.

Ce qui empêche beaucoup d'esprits de l'admettre pleinement, c'est que le parasite est inconnu; on ne l'a pas encore isolé, on ne l'a pas encore cultivé suivant la méthode de Pasteur. Les essais de Buhl, Klebs, Eklund, Aufrecht, Baumgarten, les expériences si intéressantes de Toussaint ne fournissent aucun résultat probant. Toutes les tentatives semblent vaines, lorsque, le 10 avril 1882, Koch annonce qu'il est parvenu à isoler et à cultiver le bacille de la tuberculose. Ses recherches, conduites avec une grande rigueur, sont confirmées par la majorité des observateurs. En 1884, Koch a publié, dans les *Annales de l'Office impérial de santé de Berlin*, un mémoire étendu qui expose l'ensemble de ses travaux et où l'on trouve solidement établis les fondements de la doctrine parasitaire de la tuberculose.

A partir de cette époque, nous entrons dans une ère nouvelle. Non seulement la doctrine parasitaire fait surgir des aperçus nouveaux, ouvre des horizons inconnus, mais encore tous les faits observés antérieurement, éclairés, vivifiés par cette découverte, semblent acquérir une valeur plus grande.

Dans ce travail, nous allons exposer l'histoire de la phtisie telle qu'on peut la concevoir après tous ces travaux. On y verra que si l'œuvre accomplie est considérable, celle qui reste à réaliser ne l'est pas moins. Il existe encore bien des lacunes, bien des points obscurs; nous n'aurons garde de les dissimuler.