

La tuberculose pulmonaire chronique n'est pas une maladie à évolution immédiate; elle procède plutôt par étapes successives, par poussées évolutives. Les sujets neufs ne font pas de phthisie chronique, la broncho-pneumonie et la granulie sont leur sort quand le bacille de Koch s'est enfin solidement installé chez eux. La clinique l'a démontré et l'expérimentation a prouvé que les tuberculeux chroniques sont des rescapés.

Bezançon (1) a vu le cobaye sain réagir différemment du cobaye tuberculeux quelque soit le mode d'introduction du bacille dans l'organisme. En effet l'injection chez le cobaye sain donne au point d'inoculation un abcès caséeux, tandis que cobaye tuberculeux montre après quelque temps une eschare qui évolue vers la cicatrisation.

Les inoculations intratrachéales provoquent chez les sujets neufs une alvéolité tuberculeuse avec pullulation microbienne et tous les signes de la pneumonie caséuse. Chez le cobaye tuberculeux, les choses se passent différemment. Si l'animal ne meurt pas rapidement, présentant alors une congestion intense des capillaires, la survie est beaucoup plus longue. Il ne se produit ni caséification, ni pullulation, mais une alvéolité catarrhale avec sclérose diffuse analogue aux scléroses de certaines phthisies chroniques.

“Ces expériences semblent démontrer, ajoutent ces expérimentateurs) que ce qu'on appelle le “*terrain tuberculeux*” est bien moins le résultat d'un mystérieux état humoral constitutionnel que la conséquence des modifications apportées dans la réceptivité de l'organisme vierge par les infections tuberculeuses antérieures plus ou moins discrètes... L'immunité relative ou la réceptivité vis-à-vis du “bacille de Koch” sont pour une bonne part, tout au moins, d'ordre bactériologique.” (2)

La tuberculose pulmonaire n'est donc bien que le résultat d'autoréinoculations successives. Sans doute elle peut revêtir l'allure d'une maladie continue fatalement et régulièrement progressive; mais le

---

(1) F. Bezançon et M. de Serbonnes — Bull. de l'Acad. de Méd., Mai 1914.

(2) F. Bezançon et H. de Serbonnes—Bull. de l'Acad. de Médecine, Mai 1914.