quelconque; aussi, je ne doute pas que, si l'on parvenait à isoler tous les individus bronchitiques, ils deviendraient bien plus rarement tuberculeux.

La bronchite peut agir de différentes façons. Il est probable que les sécrétions qu'elle détermine forment un excellent milieu de culture pour les bacilles, et que ceux-ci s'y développent avec d'autant plus de facilité qu'ils trouvent dans le poumon une température favorable.

Vous connaissez les phthisies professionnelles, se développant chez les individus qui vivent au milieu de poussières végétales ou animales. Pendant longtemps on a cru que ces poussières étaient une cause directe de phthisie. c'est une erreur. les poussières donnent lieu à des bronchites, et c'est à ce titre seulement qu'elles peuvent produire la tuberculose. Il est évident qu'ici encore le séjour dans les ateliers facilite singulièrement l'éclosion de la maladie.

La rougeole, la coqueluche, la grippe offrent ce caractère commun, de se terminer très fréquemment par la tuberculisation du malade. Or, ces maladies ont aussi pour caractère commun de se compliquer presque toujours de bronchite. On peut donc admettre sans difficulté que ce ne sont pas ces maladies elles-mêmes qui rendent phthisique, mais bien la bronchite qui en est la conséquence.

Au sujet de la rougeole, Grisolle avait remarqué que la rougeole avec phthisie était d'une fréquence excessive dans les hôpitaux d'enfants, alors qu'elle est tout à fait exceptionnelle chez les malades de la ville. C'est même une des raisons qui font que la rougeole, maladie toujours grave à l'hôpital, est d'une benignité remarquable en dehors de l'hôpital.

Ce fait, difficile à expliquer par les anciennes doctrines, s'explique au contraire merveilleusement si l'on admet la virulence de la phthisie: la rougeole, par cela qu'elle produit une bronchite, crée un milieu favorable à la culture des bacilles. Que le malade vive dans un endroit où ces germes font défaut, il ne devient pas phthisique, mais qu'il vive au contraire dans un endroit où ces germes pullulent—l'hôpital remplit par excellence ces conditions,—il devient phthisique.

Ce que j'ai dit de la rougeole, je puis le dire de la fièvre typhoïde. Le nombre des convalescents de la fièvre typhoïde, qui deviennent phthisiques, en ville, est très restreint. Cette complication n'est pas rare, au contraire, chez les malades des hôpitaux. Il est vrai que, chez ces derniers malades, se trouvent réunies les conditions les plus favorables au développement du bacille.

La fièvre typhoïde est une maladie longue, qui nécessite un long séjour à l'hôpital, les malades qui en sont atteints sont donc exposés pendant très longtemps à la contagion. La fièvre typhoïde est par excellence, une maladie de dénutrition. Il est difficile de trouver une maladie où l'alimentation soit plus insuffisante.

Enfin, la bronchite et la broncho-pneumonie constituant une complication extrêmement fréquente de la fièvre typhoïde, les bacilles trouvent donc, chez les typhiques, un terrain éminemment favorable à leur développement.

A côté des affections que nous venons de passer en revue, et qui, par la bronchite dont elles s'accompagnent, préparent, pour ainsi dire, un milieu de culture au bacille de la tuberculose, il en est d'autres que l'on a considérées comme jouant un grand rôle dans la production de la phthisie. Nous allons voir ce qu'il y a de vrai dans ces assertions.