

Tuberculose secondaire de la vessie et des organes génitaux.

Insuffisance fonctionnelle du rein opposé.

Déchéance générale marquée de l'économie.

Encore convient-il d'ajouter qu'une tuberculose pulmonaire tout à ses débuts ne contre-indique pas l'opération ; pas plus que la simple présence d'albumine dans l'urine du rein opposé, voire même tout le contraire ; pas plus enfin que des lésions vésicales légères, qui retrocèdent et guérissent souvent après l'ablation du foyer causal.

Mais cette néphrectomie, n'est-elle pas activement mortelle et guérit-elle parfois ?

Écoutez Kummel. Sur 58 opérés, six meurent des

suites opératoires, vu leur mauvais état général antérieur. Des 52 qui quittent l'hôpital, 40 personnes persistent encore guéries 16 ans après. 10 p. c. des malades d'Israël succombent aux suites opératoires, 5-8 p. c. de ceux de Kronlein, 33 p. c. de ceux de Morris. Les résultats de Tuttlér sont meilleurs et avec Lorenzo la mortalité opératoire tombe à 1 p. c.

Mais je laisse le dernier mot au nouveau maître de Necker, le professeur Albarran : Alors, dit-il, que la néphrectomie globale des chirurgiens enrégistre une mortalité opératoire de 12 p. c., notre statistique personnelle portant sur plus de 100 opérés n'enregistre que 2,6 p. c. de mortalité. Et nous relevons 22 opérés de plus de 2 ans, 14 de plus de 6 ans et 3 de plus de 9 ans."



PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

Influences modificatrices de l'évolution tuberculeuse

Nous savons combien elles sont nombreuses et jusqu'à quel point elles affectent l'évolution de ce processus pathologique. Dans toute une série de multiples expériences, Lannelongue, Achard et Gaillard ont cherché à préciser les conditions qui modifient ainsi les manifestations tuberculeuses et à en déduire certaines indications thérapeutiques. Voici, brièvement résumées, ces intéressantes constatations et les conclusions qu'en découlent.

Traumatisme. — Vingt cobayes inoculés avec des *produits purs* de tuberculose humaine ont subi, au cours de l'infection ainsi déterminée, des traumatismes divers : fractures, luxations, etc. *Aucun* n'a présenté de lésions tuberculeuses au niveau de la région traumatisée.

Le résultat fut également négatif, quand le traumatisme fut contemporain ou postérieur à l'inoculation, que celle-ci fût faite dans le péritoine, la trachée ou le sang même.

Chez le lapin, même insuccès avec des *cultures pures* de bacille humain. Au contraire, l'inoculation dans le sang de *produits* tuberculeux humains à dose élevée (crachats, pus) a donné, dans cinq cas de trauma-

tisme simultané à l'injection, des *lésions d'arthrite* tuberculeuse suppurée ou fongueuse.

Ces résultats positifs semblent tenir à la quantité de bacilles nécessaires à infecter l'animal, à la survie habituellement longue, qui permet l'évolution complète des lésions, *enfin à l'infection mixte.*

Chez l'homme tuberculeux, il est rare que le bacille se trouve en nombre dans le sang : un foyer de fracture échappe ainsi à l'invasion bacillaire.

Pour que la fixation du bacille ait lieu, le traumatisme ne suffit pas à lui seul, il faut une action plus continue, dont le facteur principal est l'activité nutritive des organes en voie de développement : d'où la fréquence de la tuberculose osseuse chez les enfants. *Donc le traumatisme ne fixe qu'exceptionnellement le bacille sur le point atteint.*

De plus, les traumatismes exercés sur une articulation inoculée de tuberculose n'ont pas paru avoir une influence très appréciable sur l'évolution de l'arthrite. Il n'en est pas de même des mouvements normaux imprimés à l'articulation malade. Toujours ces *mouvements* ont aggravé l'ostéo-arthrite et provoqué la contracture musculaire.

Ils sont donc plus dangereux qu'un traumatisme ;