

TRAVAUX ORIGINAUX

TUBERCULOSE TESTICULAIRE.

Par le Dr Eugène ST-JACQUES.

Je viens de lire, dans votre dernier numéro, le compte-rendu de la séance du Comité d'études, où il a été question d'intervention chirurgicale dans les lésions tuberculeuses. Permettez-moi d'ajouter quelques observations à celles déjà données.

Tout d'abord rappelons ce principe qui domine aujourd'hui la pathologie de la tuberculose : que, sauf la granulie, les lésions tuberculeuses doivent être regardées comme affections locales,—et partant traitées comme telles.

Non pas qu'il faille négliger l'état constitutionnel général. Au contraire, et bien que sauf de très rares exceptions, l'enfant ne naisse pas tuberculeux, tout au plus prédisposé, "tuberculisable," encore ne faut-il pas perdre de vue le terrain, et joindre dans tous les cas aux soins locaux, le traitement général.

Notons en passant qu'une partie de l'école allemande se refuse à reconnaître la tuberculose, tout au moins pulmonaire, comme une affection locale. C'est là l'idée que nous retrouvons clairement émise par Dettweiler, le disciple de Brehmer, qui commence son rapport au dernier congrès de la tuberculose de Berlin, mars 1899, en posant que la phtisie ne saurait être regardée comme une simple affection locale, et qu'elle constitue un complexus symptomatique intéressant la plupart des organes.

En regard, je rapporte cette opinion de Guyon, qui tout dernièrement, en présence d'une phimatoze vésicale nous disait : "La tuberculose est une lésion locale, et tout en ne négligeant rien du traitement général agissons localement."

J'en viens donc à la question du Dr Merrill en présentant un