

héroïques et peu vexatoires, en somme, on a détruit le fléau *in situ*.

De même pour la fièvre typhoïde, la diphtérie, etc.

Il est vrai que, si on ne connaît pas le germe d'une maladie, il faut déployer contre lui toutes les mesures prophylactiques de l'antisepsie médicale. Mais ces mesures sont simples et de pratique facile.

Pour la tuberculose, nous n'en sommes plus là; au contraire, il n'est pas de maladie dont le bacille soit mieux connu, mieux étudié, et dont la contagion, dans ses diverses modes, soit plus scientifiquement établie. En conséquence, il est aisé de ne pas s'égarer et de ne prescrire que les moyens vraiment efficaces.

Il y a trente ans déjà, Villemin, en arrosant de la ouate avec des crachats de tuberculeux, qu'il laissait se dessécher, et en faisant piétiner cette ouate par des cobayes, les voyait devenir tuberculeux et proclamait la nocuité des crachats desséchés et des poussières bacillifères avant d'avoir vu le bacille dont il affirmait l'existence sans le connaître.

Depuis la découverte de R. Koch, il n'est pas de trait essentiel de la biologie du bacille tuberculeux qui ne nous soit familier, tant on a multiplié, contrôlé de toutes parts les mêmes expériences relatives à sa vitalité et à sa résistance aux agents physiques et chimiques.

L'accord est fait dans tous les esprits sur les points importants. Par exemple, il est démontré que l'air expiré ne contient pas le bacille et qu'il en est de même des produits de sécrétion physiologique. Seuls les crachats, ou les suppurations bacillifères, sont dangereux, et encore faut-il que ces liquides desséchés flottent dans l'atmosphère à l'état poussiéreux. Il est démontré aussi que ces crachats desséchés ou ces poussières séjournent sur les parois de la chambre du phtisique, sur les meubles, le plancher et y gardent longtemps leur virulence pendant des mois et même des années. Il est démontré, au contraire, que la lumière solaire détruit très vite, en quelques heures, le bacille de Koch, et la lumière diffuse aussi, quoique moins rapidement. Il est encore démontré que nous contractons la tuberculose surtout par les voies respiratoires, mais aussi, beaucoup plus rarement, par le lait et, peut-être, par la viande d'animaux tuberculeux; d'où des voies de pénétration principales: le poumon et l'intestin.

Enfin, nous savons qu'il existe une tuberculose *fermée*, très fréquente, ganglionnaire, osseuse et même viscérale, mais dont les bacilles sont prisonniers dans les tissus et, partant, inoffensifs; d'où cette conséquence que ces tuberculoses n'offrent aucun danger de contagion. Nous savons, au contraire, que le tuberculeux qui crache ou suppure ses bacilles est dangereux et qu'il faut nous protéger contre lui. La tuberculose *ouverte*, voilà l'ennemi qu'il faut combattre incessamment.

Les points d'attaques et de défense sont donc bien précis l'un et l'autre.

Si nous laissons de côté, pour un moment, la tuberculose par ingestion, et les tuberculeux suppurants, qui sont relativement peu