

penser cependant que, dans certains pays comme la Bretagne, où les vaches sont très fréquemment tuberculeuses, il représente un important facteur de contagion.

Les médecins de la région de Morlaix, par exemple, m'ont signalé des fermes où tous les enfants sont successivement devenus tuberculeux, alors qu'aucun de leurs parents ne paraissait atteint de cette maladie. Cette constatation a presque la valeur d'une expérience de laboratoire; il est bien vraisemblable qu'en pareil cas la tuberculose était d'origine bovine.

Comment se fait-il que, si la tuberculose de l'enfant est, le plus souvent, d'origine intestinale (ce qui ne veut pas dire d'origine alimentaire), les lésions primitives de l'intestin ne s'observent qu'avec une extrême rareté?

Nous en voyons la raison dans ce fait, aujourd'hui établi par de nombreuses constatations expérimentales, que beaucoup de microbes, et les poussières minérales du même ordre de dimensions, traversent avec la plus grande facilité la muqueuse sans y laisser de traces. Ils s'infiltrèrent entre les cellules épithéliales comme les particules de chyle et cheminent avec celui-ci jusqu'à ce qu'ils deviennent la proie de leucocytes polynucléaires.

Ce phénomène de l'absorption des microbes par la muqueuse saine de l'intestin joue sans aucun doute un très grand rôle dans la plupart des maladies infectieuses de l'enfance, par exemple dans les broncho-pneumonies. Il y aurait un grand intérêt à en aborder méthodiquement l'étude. Il faudrait que, dans les services de clinique infantile bien outillés, on prit l'habitude d'inoculer régulièrement, dans le péritoine du cobaye, les ganglions mésentériques et médiastinaux de tous les enfants qui succombent aux affections des voies respiratoires. On verrait alors que, très souvent, ces enfants, qui meurent par le poumon—de pneumococcie, de streptococcie ou de grippe,—ont des ganglions mésentériques déjà lésés par des bacilles tuberculeux.

J'ai constaté maintes fois avec mes élèves que les poumons des enfants ou des jeunes animaux qui présentent de la tuberculose ganglionnaire (décelable seulement par l'inoculation expérimentale) s'anthracosent par voie sanguine avec une extrême facilité, tandis que les poussières de charbon ne vont pas jusqu'aux poumons dans le jeune âge, lorsque les ganglions mésentériques sont sains.

Je ne saurais donc trop attirer l'attention des médecins d'enfants sur ces faits qui constituent une mine inépuisable de recherches, probablement fécondes en résultats utiles au point de vue thérapeutique.

En attendant que tous ces problèmes soient résolus, nous pouvons, du moins, nous mettre d'accord sur l'orientation qu'il convient de donner à la lutte contre la tuberculose de l'enfant. Sous prétexte que l'infection est rarement encore d'origine respiratoire, ne cessons ni de faire bouillir le lait destiné aux nourrissons lorsqu'il provient de vaches suspectes, ni de défendre de noyer mieux leurs jeunes poumons contre les poussières.