

Un ulcère ne se cicatrise que par l'affaissement et le dessèchement des granulations disposées à subir une modification de texture.

Les granulations offrent quelque ressemblance avec les membranes muqueuses dépourvues d'épithélium ; mais, devenant moins vasculaires et plus denses, leurs propriétés et le mode de sécrétion dont elles sont le siège changent. Au lieu de créer des globules purulents, elles forment des cellules épithéliales, lesquelles s'agrègent, s'unissent, et se déploient en membrane protectrice.

Les ulcères constituent des maladies graves quand ils affectent les organes intérieurs ; ils produisent de la douleur, ils troublent l'exercice des fonctions.

Tous les ulcères ne sont pas également nuisibles. Il en est d'extérieurs, qui par leur ancienneté ont acquis comme un droit de domicile, et dont on ne pourrait se débarrasser sans danger. Les ulcères fistuleux de l'anus font chez les phthisiques l'office de précieux exutoires.

Il n'est guère possible d'indiquer d'une manière générale le traitement des ulcérations ; on le peut d'autant moins, qu'il ne doit point être ici question de celles qui appartiennent au domaine de la chirurgie.

Les ulcères internes réclament principalement l'usage des émoullients, du lait, des fécules, etc. ; les ulcères accessibles à l'emploi des agents locaux peuvent être utilement modifiés par les cathérétiques, comme le nitrate d'argent. Mais ce sont en général les moyens propres à combattre les diathèses provocatrices qui obtiennent les plus heureux et les plus prompts résultats. C'est ainsi qu'agissent utilement le mercure, l'iode, les sulfureux.

ORDRE II^{me}. — LÉSIONS ORGANIQUES QUI CONSISTENT EN UN CHANGEMENT DE STRUCTURE PROVENANT DE FORMATIONS ANORMALES INTERSTITIELLES.

Les lésions rangées sous ce titre sont très-nombreuses ; ce sont des produits de l'état pathologique qui introduisent dans la structure des éléments nouveaux.

Ces éléments peuvent être analogues à ceux de l'organisation régulière ; mais leur présence dans des tissus qui ne devraient pas les présenter rend leur production anormale. Il en est d'autres qui ne se rencontrent jamais dans les textures primitives, et qui constituent des formations complètement pathologiques.

Ces produits sont : les uns, des agrégats de matières inorganiques ou incapables de s'organiser ; les autres, des composés dans lesquels on découvre un commencement d'organisation, ou même une aptitude marquée à s'organiser complètement.

Sur ces remarques, sont fondées les distinctions suivantes :

1^o Lésions constituées par des produits non organisés et incapables de s'organiser ;

2^o Lésions déterminées par des produits organisés ou susceptibles d'organisation.

1^{er} SOUS-ORDRE. — LÉSIONS CONSTITUÉES PAR DES PRODUITS NON ORGANISÉS.

Ces produits sont : ou des substances qui déjà existaient dans l'organisme, et qui sont déposées d'une manière anormale dans les parties malades, ou bien des matières de création absolument pathologique.

Au rang des premiers, il faut placer la fibrine du sang, l'albumine, la graisse, les sels calcaires, etc. ; ils forment dans l'épaisseur des organes des corps étrangers, y subissent des changements successifs, sont éliminés ou se maintiennent plus ou moins longtemps. Ici viennent se ranger les tumeurs fibreuses, si bien décrites par M. Velpeau ⁽¹⁾ et par M. Lebert ⁽²⁾ ; les dépôts scrofuleux ; les amas de matières diversement colorées qui accompagnent les lésions organiques ; les infiltrations de matière épaisse, ferme, et d'un blanc jaunâtre, qui, dans la fièvre typhoïde, s'observent entre les tuniques intestinales et dans les glandes mésentériques ⁽³⁾ ; les concrétions tophacées

(1) De la contusion dans tous les organes. (Thèse de concours.)

(2) *Physiol. path.*, t. II, p. 83.

(3) Vogel ; *Anat. path.*, p. 247.

qui s'accablent près des articulations; les amas de graisse, de cholestérine, de margarine, qui se déposent dans le tissu des organes, etc.

Ces divers produits appartiennent à l'organisation normale; mais l'état pathologique les détourne de leur destination ordinaire et en fait sortir des effets morbides variés.

L'examen particulier de ces altérations n'aurait, ce me semble, qu'un faible intérêt; il vaut mieux insister davantage sur l'autre division des produits non organisés, qui sont de création absolument pathologique. Le principal de ces produits, celui dont il doit être surtout ici question, est la matière tuberculeuse.

§ VI. — Tubercules.

On appelle tubercules des agglomérations, ordinairement distinctes, d'une matière solide, d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, non organisée, non vasculaire, sans analogue dans l'organisme, ne pouvant être assimilée au pus, et se montrant avec un volume, une consistance et des apparences variées, selon la période à laquelle on l'observe.

A. — Historique.

Ce genre d'altération organique n'a bien été reconnu et étudié que depuis la fin du siècle dernier.

Hippocrate a employé le mot $\psi\mu\alpha$, que l'on a traduit par tubercules⁽¹⁾, pour désigner des tumeurs qui se forment dans les poumons, les glandes, le foie, la vessie, etc.; mais M. Littré a préféré se servir de ce mot tumeur, qui est plus vague et qui rend mieux sans doute la pensée d'Hippocrate⁽²⁾.

Il est probable, en effet, que ce mot signifiait, pour le père de la médecine, toute tumeur de l'ordre de celles qui peuvent se terminer par suppuration; c'est dans ce sens qu'il a parlé

(1) Foës, p. 454, 260, 193, etc.

(2) Trad. des Œuvres d'Hippocrate, t. VI, p. 173.

des tumeurs des poumons et du rachis, comme produisant la gibbosité⁽¹⁾.

On a fait honneur à Hippocrate de la découverte des tubercules des os⁽²⁾; mais une notion de ce genre supposerait des connaissances en anatomie pathologique, trop avancées, trop complètes, pour une époque où l'anatomie normale était encore elle-même si imparfaite.

On trouve le mot tubercules dans les écrits des anciens, plutôt pour signifier protubérance, saillie, que pour exprimer une lésion organique spéciale. C'est ainsi qu'Arétée s'en sert pour désigner ces espèces de petites tumeurs, de tubérosités, que présente la face dans la lèpre léontine⁽³⁾.

Morton est le premier praticien qui ait considéré les tubercules comme l'une des causes les plus ordinaires de la phthisie. Il en explique ainsi la formation: le sérum du sang engorge les parties glanduleuses des poumons, s'épaissit et produit des tumeurs rénitentes, des tubercules crus, qui, par l'effet de l'inflammation, se ramollissent et se changent en apostèmes⁽⁴⁾.

On devait s'attendre à trouver dans les écrits de Morgagni des détails plus exacts sur les tubercules pulmonaires. Mais ce genre de lésion y est plutôt indiqué que décrit⁽⁵⁾; le stéatome y est confondu avec le tubercule⁽⁶⁾: ce dernier nom est donné à des végétations nées sur les valvules mitrale et tricuspide⁽⁷⁾. Morgagni explique lui-même ce défaut d'exactitude: de même que son maître Valsalva, il avait toujours redouté le contact des cadavres de phthisiques, et il s'était ainsi abstenu des recherches qui eussent pu éclairer ce sujet⁽⁸⁾.

Il faut arriver à Stark pour obtenir une première et exacte

(1) Trad., t. IV, p. 179.

(2) *Expérience*, t. IV, p. 65.

(3) *De signis et causis morborum diuturnorum*, p. 70.

(4) *Phthisiologia*, cap. XI; *De gradibus et signis*, t. I, p. 28, 37, etc.

(5) *Epist.* XXII.

(6) *Idem*, n° 22.

(7) *Epist.* XXVI, n° 17.

(8) *Epist.* XXII, n° 3.

description des productions tuberculeuses. Ce sont, dit-il, des corps arrondis, de grosseur variable, d'une couleur blanchâtre, solides quand ils sont peu volumineux, ne contenant ni vésicules, ni cellules, ni vaisseaux. Stark s'est assuré, par le moyen des injections et du microscope, que les artères s'oblitérent au voisinage des tubercules, que les canaux aériens s'y dilatent et deviennent rouges. Enfin, il a suivi la conversion du tubercule en matière molle et purulente, et indiqué avec précision les périodes qui correspondent à ces changements (1).

Plusieurs auteurs, vers la même époque ou peu de temps après, ont écrit sur la phthisie pulmonaire, mais ils n'ont rien ajouté à la description que Stark avait donnée.

L'un des premiers objets dont s'occupèrent les anatomo-pathologistes du commencement de ce siècle, fut l'étude des productions tuberculeuses. Bayle leur consacra plusieurs Mémoires (2) et un ouvrage important (3). Laennec en fit aussi l'objet d'un examen sérieux, non-seulement au point de vue anatomique, mais aussi sous le rapport de l'observation clinique (4).

John Baron étudia très-attentivement les affections tuberculeuses des membranes séreuses, et principalement du péritoine et de la plèvre (5), et en même temps émit une hypothèse qui, malgré le talent avec lequel elle a été depuis reproduite et soutenue, est tombée dans l'oubli.

Broussais avait rattaché les tubercules, comme les autres lésions organiques, à l'irritation des vaisseaux blancs, aux phlegmasies chroniques et à des causes purement locales (6).

(1) *Medical Communications*, 1784, t. I, p. 361.

(2) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*; t. VI, p. 5; t. IX, p. 287, 427; t. X, p. 32.

(3) *Phthisie pulmonaire*. Paris, 1810.

(4) Article *Anatomie pathologique* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. I, p. 54. — *Auscultation médiate*, t. II.

(5) *An inquiry illustrating the nat. of tuberculated accretions of serous membranes*. London, 1819.

(6) *Examen des doctrines*, 2^e édit., p. 694. — *Phlegm. chroniq.*, 2^e édit., t. I, p. 509.

Quelques expériences tentées par M. Cruveilhier semblèrent appuyer cette théorie (1), en faveur de laquelle se déclarèrent Schroeder Van der Kolk en Hollande (2), Alison en Angleterre (3), M. Ravin en France (4).

De nouvelles études furent entreprises sur l'histoire des tubercules par M. Louis (5), par M. Andral (6), et d'une manière toute particulière par M. Lombard (7) et par M. Papavoine (8).

Le microscope fut bientôt après appliqué à l'examen de la matière tuberculeuse, par Rochoux (9) et surtout par M. Lebert (10).

Les tubercules ont été étudiés dans les divers organes, dans les méninges, les os, etc. D'autres recherches ont eu pour objet la composition chimique de la matière tuberculeuse, la structure de ses enveloppes, etc.

B. — *Organes dans lesquels les tubercules peuvent se développer.*

Il est peu d'organes dans lesquels on n'ait pas rencontré de tubercules; il en est dans lesquels ce genre d'affection se forme spécialement.

Les poumons sont, de tous, ceux qui le présentent le plus souvent. Les tubercules pulmonaires ont servi de base aux recherches et de type aux descriptions.

L'encéphale, chez les jeunes sujets, en a présenté des exemples assez fréquents.

La rate, le foie, n'en sont point exempts. Quant à ce dernier organe, on l'a cru souvent affecté de tubercules lorsque

(1) *Nouvelle biblioth. méd.*, 1826, t. III, p. 386.

(2) *Observationes anat. path.* Amstelod., 1826, p. 53.

(3) *Transactions of the medico-chir. Society of Edinburgh*, 1824, t. I, p. 410.

(4) *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. IV, p. 324.

(5) *Recherches anatomo-path. sur la phthisie*. Paris, 1825.

(6) *Anatomie pathologique*, t. I, p. 407.

(7) *Essai sur les tubercules*. (Thèses de Paris, 1827, n° 178.)

(8) Thèses de Paris, 1830, n° 86; — et *Journal des Progrès*, 1830, t. II, p. 84.

(9) *Journal hebdomadaire*, 1835, t. II, p. 129, 134, 193.

(10) *Expérience*, t. XIII, p. 177. — *Physiol. pathologique*, t. I, p. 351. — *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses*. Paris, 1849.

les tumeurs qu'il présentait étaient de nature cancéreuse (1).

Les reins, la prostate, l'épididyme, l'utérus, les trompes et les ovaires, ont été le siège de productions tuberculeuses.

Dans plusieurs des organes qui viennent d'être indiqués, c'était à la surface interne ou externe de la membrane muqueuse que la matière morbide se trouvait déposée. C'est ainsi que la trachée s'est remplie de masses tuberculeuses (2), que la vessie, les intestins, et surtout le gros intestin, se sont infiltrés d'une matière de même nature.

Les membranes séreuses sont assez souvent le siège d'agglomérations analogues. Indiquées par Bichat (3), elles ont été exactement décrites par Bayle, Laennec (4), etc. J'ai vu des amas tuberculeux formés sous le péritoine (5) ou déposés à sa surface, ainsi que l'a également constaté M. Briquet (6).

La plèvre, le tissu sous-arachnoïdien, peuvent aussi en contenir. C'est quelquefois dans les fausses membranes qu'on les rencontre.

Après les parenchymes, viennent les ganglions lymphatiques, comme organes le plus souvent affectés de tubercules. On doit citer, en première ligne, ceux du mésentère (7), puis les ganglions bronchiques (8), et ensuite les ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle, etc.

Le tissu cellulaire reçoit dans quelques cas le dépôt de la matière tuberculeuse.

Il s'est effectué d'autres fois dans l'épaisseur même des

(1) Si on lit avec attention l'observation consignée par Bayle dans l'un de ses Mémoires (*Journal de Corvisart*, t. VI, p. 60), sur des tubercules du foie, de consistance cartilagineuse, avec pylore et pancréas squirrheux, on demeure convaincu que ce genre d'affection devait se rapporter à la diathèse cancéreuse. Le même reproche ne peut être adressé à une observation consignée par M. Ch. Baron, dans *Archives*, 3^e série, t. VI, p. 189.

(2) Geoghegan; *Dublin medical Press*, mars 1844. — *Archives*, 4^e série, t. VI, p. 350.

(3) *Anat. génér.*, p. 517.

(4) *Auscult.*, t. II, p. 366.

(5) *Observations sur les maladies organiques du péritoine et de ses annexes. (Mém. et Obs. de Médecine clinique.* Bordeaux, 1830, p. 141.)

(6) *Archives*, 3^e série, t. XIII, p. 205.

(7) Bayle; *Journal de Corvisart*, t. VI, p. 17.

(8) Tonnelé; *Journ. hebdom.*, t. V, p. 150.

os. Les importantes recherches de Paletta (1), de Delpech (2), de MM. Monod (3), Nichet (4), Nélaton (5), Natalis Guillot (6), etc., ont vivement éclairé ce sujet neuf et très-curieux.

Il résulte de cette récapitulation, que la matière tuberculeuse peut se déposer dans presque tous les points de l'organisme; qu'elle n'affecte pas d'une manière exclusive un genre particulier de texture; mais il faut reconnaître qu'elle se porte, par une prédilection spéciale, par une sorte d'affinité, vers les poumons, tributaires obligés de la diathèse tuberculeuse (7).

M. Louis a, en effet, signalé cette remarque, si souvent répétée qu'il a pu la convertir en loi, que la formation des tubercules dans un organe quelconque de l'économie peut en faire présumer et prédire la présence dans les poumons (8). Cette donnée générale, comme toutes celles que fournit l'observation médicale, souffre des exceptions; ainsi, Reil (9), Cless de Stuttgart (10), MM. Lebert (11), Thirial (12), Demarquay (13), etc., ont vu des affections tuberculeuses d'un gran

(1) *Exercitationes pathologicae*. Mediolani, 1820. — *De tuberculis ossivoris*, p. 93.

(2) *Orthomorphie*, 1828.

(3) *Prop. sur l'anat. path. des os.* (Thèses de Paris, 1831, n^o 20.)

(4) *Gaz. méd.*, 1835, t. III, p. 528.

(5) *Affect. tub. des os.* (Thèses de Paris, 1836, n^o 376.)

(6) *Expérience*, t. IV, p. 65.

(7) Selon M. Engel, les tubercules pulmonaires sont, relativement à ceux des membranes cérébrales, des plèvres, du foie, de la rate, comme 18 est à 1; à ceux du cerveau et des reins, comme 18 est à 2; du péritoine et des intestins, comme 18 est à 3. (*Medical Times*, t. VII, p. 256.)

(8) *Sur la phthisie*, p. 179.

(9) *Memorabilia clinica*, fasc. 111. — *Scrophulae encephali*. Tubercules dans le cerveau et le mésentère, poumons sains.

(10) Sur 152 nécropsies de tubercules, 6 fois les poumons en étaient exempts. (*Gaz. méd.*, t. XIII, p. 9.)

(11) *Physiol. path.*, t. I, p. 424.

(12) *Journal de Médecine de Beau*, 1844, p. 171. Tubercules dans le cervelet, utérus, trompes, etc., et non dans les poumons.

(13) *Gaz. des Hôpitaux*, 1848, p. 163. Masses tuberculeuses à l'aîne droite et dans l'abdomen, non dans les poumons. — V. d'autres exemples dans *Gaz. des Hôpit.*, 1845, n^o 100; — *Bullet. de Thérap.*, t. XII, p. 360. Ce dernier fait, recueilli à Beaujon chez un jeune nègre, est très-curieux. Il y avait des tubercules dans la paupière, la prostate, le testicule, les côtes, la plèvre, le cœur, le cerveau, et point dans les poumons, le foie, la rate.

nombre d'organes, sans que les poumons en aient été simultanément le siège.

C. — Notions anatomico-physiologiques sur la formation et les attributs caractéristiques des tubercules.

Il me paraît nécessaire, avant d'entrer dans l'examen des causes et des phénomènes généraux des tubercules, de considérer ces productions en elles-mêmes, de les saisir au moment où elles apparaissent, d'en suivre le développement et d'en apprécier autant que possible la nature.

a. — Premier état sous lequel apparaît la matière tuberculeuse.

— Cette matière s'est diversement présentée aux yeux des observateurs. Les uns l'ont considérée comme un liquide épais, les autres comme une substance concrète, d'aspect nacré, de consistance ferme. Généralement, elle paraît d'un blanc-grisâtre ou jaunâtre. Elle forme alors, dit Rochoux, de petits corps d'un douzième de ligne de diamètre.

On peut, sans crainte d'erreur, étudier ces premiers linéaments de l'agrégat tuberculeux, lorsque, dans d'autres parties du même poumon, on trouve ce genre d'altération parfaitement développé et incontestable.

On voit souvent alors de petites granulations isolées, distinctes du tissu organique voisin. Examinées à la loupe, leur couleur n'est pas uniforme, on y remarque comme des lignes irrégulières, le fond étant d'une teinte jaunâtre. Je ne les ai trouvées ni transparentes ni dures. Elles étaient plutôt d'une certaine mollesse. Le microscope n'y a fait découvrir aucune trace d'organisation.

Toutes les granulations offrent-elles le même aspect et la même nature? Je ne le pense pas.

Bayle, frappé de ces différences, établit une phthisie qu'il nomma granuleuse. Elle était caractérisée par la présence dans les poumons de petits corps transparents, luisants, de

consistance cartilagineuse (1). Ces corps étaient des causes d'hémoptysie, de vive irritation pulmonaire et même de fièvre hectique, mais ils n'offraient point le développement et les progrès de l'affection tuberculeuse; ils gardaient leur spécialité distincte jusqu'au terme de la vie (2).

Laennec ne partagea pas la manière de voir de Bayle, et assimila ces granulations aux tubercules miliaires ordinaires, parce que ces granulations, si elles eussent été de nature cartilagineuse, auraient dû passer quelquefois à l'état osseux; parce qu'elles présentent souvent dans leur intérieur un point jaune et opaque; parce qu'on peut rencontrer dans le même poumon les deux sortes de granulations, et qu'il n'y a de différence entre elles que celle qui existe entre un fruit mûr et un fruit vert (3).

Ces motifs, très-spécieux, ont entraîné l'opinion du plus grand nombre des pathologistes. Tous cependant ne l'ont pas partagée.

M. Chomel a fait remarquer : 1° que le point opaque n'existe que chez peu de sujets, ou seulement dans quelques granulations; 2° qu'en admettant que ce point fût tuberculeux, cela ne démontrerait pas l'identité des deux lésions; 3° qu'on ne rencontre pas autour des granulations l'endurcissement gris qui environne ordinairement les tubercules; 4° que ces granulations ne sont jamais confluentes à la manière des tubercules; 5° que les symptômes généraux présentent aussi une différence essentielle, les granulations ne produisant pas toujours le marasme qui accompagne les affections tuberculeuses. Du reste, M. Chomel a constaté la présence des granulations, non-seulement dans les poumons, mais aussi dans le parenchyme du foie, de la rate, des reins, dans le cerveau, etc., ce qui lui a fait admettre une *diathèse granuleuse* (4).

M. Andral, pour montrer la différence qui existe entre les

(1) *Phthisie pulm.*, p. 26.

(2) V. les Obs. 4^e et 14^e.

(3) *Auscult.*, 4^e édit., t. II, p. 24.

(4) *Dictionnaire de Médecine*, 1824, t. X, p. 345.

tubercules miliaires et les granulations d'aspect cartilagineux, a noté que celles-ci se développent très-fréquemment dans les lobes inférieurs, et fait observer que si elles étaient destinées à devenir de véritables tubercules, les cavernes qui résultent de ceux-ci devraient être moins rares vers la base des poumons (1).

M. Tonnelé a établi entre les granulations et les tubercules un parallèle duquel ressortent encore quelques différences. Les premières, dit-il, apparaissent constamment dans un tissu enflammé; les seconds sont indépendants d'un état phlegmasique. Ceux-ci sont répandus sans ordre et souvent agglomérés; celles-là sont disséminées d'une manière égale dans toute l'étendue du poumon malade. Les granulations ont un volume assez uniforme; les tubercules ont toujours des grosseurs variables. On ne remarque guère les granulations que dans le tissu pulmonaire; les tubercules ont été observés dans presque tous les organes. Ils ont une couleur jaunâtre; les granulations ont plus souvent une teinte grisâtre et une sorte de demi-transparence. Enfin, on trouve des cas de tubercules sans granulations, et d'autres exemples de granulations sans tubercules (2).

J'ai insisté sur ces différences, parce que ce point de doctrine est important, et que j'ai recueilli plusieurs faits très-propres à confirmer la réalité et la nécessité de cette distinction.

Du reste, l'aspect des tubercules rudimentaires n'est pas toujours le même; leur couleur et leur consistance varient; le mode d'union avec les tissus voisins offre aussi quelques différences, puisque tantôt ils se présentent sous la forme de points arrondis, et tantôt sous celle d'une matière comme infiltrée. Dans tous les cas, les tubercules naissants adhèrent assez intimement au tissu dans le sein duquel ils se sont développés. On ne peut les énucléer que difficilement et en opérant de petites déchirures.

(1) *Clinique méd.*, t. III, p. 5. — V. aussi *Notes du Traité de l'auscultation*, t. II, p. 27. — *Anatomie pathologique*, t. I, p. 410.

(2) *Journal hebdom.*, t. V, p. 158.

b. — *Origine de la matière tuberculeuse.* — Je ne rappellerai pas l'hypothèse de Morton, déjà indiquée. Les tubercules ne peuvent provenir de la dégénérescence d'un tissu normal, car ils ont des caractères à peu près identiques, malgré la diversité des organes qui les présentent.

Les tubercules forment un produit nouveau, accidentel, sans analogue dans l'économie; c'est ainsi que les ont considérés Bayle et Laennec. Mais John Baron crut y voir une organisation plus indépendante encore, une origine vésiculaire ou hydatique. Il crut avoir surpris le secret de cette sorte de production, en suivant quelques expériences tentées par Jenner. Des lapins, soumis à l'influence d'une mauvaise nourriture et d'une sorte d'incarcération dans un lieu humide, devinrent malades. Leur foie s'altéra; on y vit d'abord des vésicules, qu'on put comparer à des hydatides et qui se convertirent en tubercules (1). Les mêmes expériences ont été répétées par Carmichaël, qui n'a point vu d'hydatides, mais seulement des tubercules blanchâtres dans le foie et dans les poumons (2).

Cette hypothèse, d'une origine animée, a été reprise par M. Kuhn. Selon cet observateur, des parasites de la famille des psychodiales, naissant dans le tissu malade, y provoqueraient une réaction et la formation de filaments et de petits globules albumineux, enveloppés d'une couche de mucus, lesquels deviendraient le germe des tubercules (3). Je ne saurais m'arrêter à ces conjectures, qui attendent de nouvelles études.

La matière tuberculeuse, comme les autres produits des sécrétions, a sa source dans le sang.

Rochoux avait essayé de montrer la ressemblance du tubercule à son début avec la couenne grisâtre et comme gélatineuse du sang (4). M. Charles Baron s'est efforcé de prouver

(1) *An inquiry, etc.*, p. 96.

(2) *London med. and surg. Journal*, 1837. (*Gaz. méd.*, t. V, p. 460.)

(3) Séance de l'Académie de Médecine, du 15 avril 1834. (*Gaz. méd.*, t. II, p. 321 et 342.)

(4) *Journ. hebdomadaire*, 1835, t. II, p. 132.