

que la matière tuberculeuse provient directement du sang ; que ce fluide forme d'abord un petit coagulum qui passe successivement à la couleur blanche en devenant plus consistant au centre (1).

Le sang serait ainsi l'élément constitutif du tubercule. Le tubercule aurait la plus grande analogie avec toute autre exsudation fibrineuse. Mais on va voir bientôt qu'il est incapable d'organisation. La liqueur du sang est, au contraire, l'élément le plus fécond de toutes les productions organisées. La matière tuberculeuse en diffère donc essentiellement.

Cette matière se formerait-elle dans le sang, et viendrait-elle simplement se déposer dans la partie affectée ? Les faits ne s'expliquent pas suffisamment à ce sujet. On parle bien d'expériences, dans lesquelles une veine rénale ayant été liée, de la matière tuberculeuse se serait accumulée dans le bassin du rein. On ajoute que cette matière aurait été trouvée dans le sang. M. Carswell assure que la rate, si bien disposée pour ce genre de recherches, présente quelquefois de la matière tuberculeuse dans ses propres cellules, en communication directe avec les canaux sanguins, et qu'on peut y suivre les progrès de la conversion de la fibrine en cette substance pathologique (2). Mais est-il bien aisé de la reconnaître dans cet état ? Et, en l'admettant, sait-on si elle ne provenait pas d'une résorption ? Si elle se montrait avant toute autre apparition de tubercules, comment en présumer la présence et en démontrer la nature ?

Il est probable que cette matière, comme les autres produits morbides, ne se forme ou n'apparaît manifestement que dans la partie où elle doit être déposée, et qu'elle y est réellement sécrétée.

**c. — Siège primitif de la tuberculisation.** — Où se dépose la matière tuberculeuse au moment où elle se forme ? Est-ce dans les interstices des tissus, ou bien s'unit-elle plus spécia-

(1) *Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. VI, p. 189 et 221.

(2) *Cyclopædia*, t. IV, p. 475.

lement à l'un des éléments normaux de l'organisation ? Il est probable que c'est dans les vacuoles, dans les mailles de la substance organique, que la matière sécrétée s'accumule peu à peu. C'est du moins ce qui paraît incontestable quand cette matière est infiltrée ou accumulée dans des ganglions lymphatiques ou dans la substance cérébrale. Mais lorsqu'elle s'est emparée d'une membrane muqueuse ou séreuse, ou qu'elle est déposée dans le parenchyme pulmonaire, sur quel point, sur quelle surface s'est-elle d'abord montrée ?

Les observateurs les plus attentifs ont remarqué que c'est plutôt sous les membranes qu'à leur surface libre que la matière tuberculeuse est sécrétée (1). M. Lombard ne l'a vue ni dans les vaisseaux, ni dans l'intérieur des conduits. Ayant disséqué avec M. Andral un conduit déférent devenu tuberculeux, il a constaté que la matière morbide était autour et non au dedans du canal lui-même (2).

Quant au tissu pulmonaire, il est plus difficile d'établir où le tubercule commence. Les avis sont partagés. MM. Magendie (3), Cruveilhier (4), Andral (5), Alison (6), pensent que c'est dans les vésicules pulmonaires que le dépôt premier s'effectue. Ce dernier observateur dit avoir vu, chez un enfant mort à huit mois, ces vésicules manifestement dilatées, les unes pleines d'air, les autres en partie occupées par la matière tuberculeuse. Mais comment éviter l'erreur dans une aussi minutieuse recherche, et qui assure que la matière contenue dans les vésicules n'était pas simplement du mucus épaissi, ou qu'il ne s'agissait pas d'une bronchite capillaire ? On a dit que si les tubercules étaient arrondis, c'était à la cavité vésiculaire distendue qu'ils devaient cette forme, comme si une vésicule pouvait se développer au point d'envelopper toute une masse tuberculeuse, comme si un tubercule ne résultait

(1) Louis ; *Phthisie pulm.*, p. 83. — Harrison ; v. *Gaz. méd.*, t. V, p. 403.

(2) Thèse, p. 23.

(3) *Journal de Physiologie*, janv. 1821, p. 80.

(4) *Médecine éclairée par l'anat. et la phys. path.*, p. 173.

(5) *Clinique méd.*, t. III, p. 4.

(6) *Transactions of the med. chir. Society of Edinburgh*, t. I, p. 427.

pas de l'agrégation d'une multitude de petits développements tuberculeux. MM. Cruveilhier et Andral ont trouvé de la matière tuberculeuse dans l'intérieur d'une bronche; mais la muqueuse y était ulcérée (1). Si la matière tuberculeuse se déposait dans les vésicules, ainsi que le mucus, comment y resterait-elle? Pourquoi, disait Rochoux (2), l'expectoration ne l'entraînerait-elle pas au dehors?

Ces réflexions prouvent combien il est difficile de déterminer avec précision le siège initial de la tuberculisation pulmonaire. Il est probable que le dépôt se fait et dans le tissu inter-vésiculaire, et dans les vésicules elles-mêmes, enveloppées dans un mouvement pathologique commun.

M. Lebert (3) a fait cette remarque générale, que le voisinage des vaisseaux sanguins est l'une des principales conditions de la production tuberculeuse, et que celle-ci est d'autant plus rare dans une partie, qu'elle est moins vasculaire.

**d. — Propriétés physiques des tubercules à l'état de crudité.**

— Les tubercules à l'état de crudité se distinguent par une certaine *consistance*, c'est-à-dire qu'ils sont solides, un peu fermes, mais sans cohésion de leurs parties constitutives. On a comparé leur substance à celle du fromage. Quelquefois, ils ont en outre un peu d'élasticité; plus souvent, ils ne jouissent pas de cette propriété, et sont comme pultacés.

Leur volume est extrêmement variable, depuis la simple granulation microscopique jusqu'à la masse considérable, qui comprime et gêne l'action des organes voisins.

En général, le nombre compense le volume. Il est très-rare de ne trouver qu'un seul tubercule.

La *forme* des tumeurs constituées par la matière tuberculeuse est ordinairement arrondie; elle est irrégulière quand de petites masses se sont successivement agglomérées. Quelquefois, la substance morbide est comme infiltrée dans les tis-

(1) Andral; *Cliniq. méd.*, t. III, p. 14.

(2) *Journal hebdom.*, 1835, t. II, p. 136.

(3) *Traité des maladies scrof. et tubercul.*, p. 5.

sus, et se borne à en augmenter l'épaisseur ou la consistance.

La *couleur* des tubercules est d'un blanc terne, jaunâtre, ou grisâtre, ou avec des teintes variées, rougeâtres ou brunes. Toute leur substance est complètement opaque.

Quand un ictère coïncide, la matière tuberculeuse partage la teinte jaunâtre des autres parties (1). Cette couleur des tubercules doit être bien distinguée de celle de la graisse. D'ailleurs, la graisse s'attache aux instruments qui la divisent; c'est ce que ne fait pas la matière tuberculeuse.

**e. — Examen microscopique de la matière des tubercules. —**

La matière des petits tubercules, examinée au microscope par Rochoux, lui a paru adhérer aux parties voisines par une sorte de tomentum; il a cru reconnaître des filaments entrelacés, et a comparé cette texture à celle du cristallin (2). Elle en diffère cependant beaucoup. M. Addison a trouvé dans le tubercule des petits corps granulés réunis, sans enveloppe distincte, mais mêlés à des filaments qu'on a pu considérer comme des débris de vésicules pulmonaires, ou de vaisseaux sanguins, ou de cellules épithéliales (3).

M. Lebert a constaté la présence dans la matière tuberculeuse de trois éléments constants: 1° des granules moléculaires, ayant  $\frac{1}{800}$  à  $\frac{1}{1000}$  de millimètre de diamètre; 2° une substance inter-globulaire, demi-transparente; 3° des globules irréguliers, arrondis ou ovoïdes, ayant  $\frac{1}{110}$  à  $\frac{1}{120}$  de millimètre de diamètre, formés par une matière transparente et des réunions de granules.

Outre ces corps, on rencontre dans la matière tuberculeuse, de la graisse, divers pigments, des fibres, des sels cristallisés, etc., reconnaissables à leurs caractères propres. Mais on ne trouve dans cette matière ni des noyaux et des cellules

(1) Rochoux; *Journ. hebdom.*, 1835, t. II, p. 144.

(2) *Bullet. de l'Acad.*, t. X, p. 524. — *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. III, p. 485.

(3) *Transact. of the prov. med. and surg. associat.*, t. II, p. 287. — *British and foreign review*, jan. 1844. — *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. IV, p. 220.

analogues à ceux des produits organisés, ni des globules comme dans le pus <sup>(1)</sup>.

M. Hughes Bennett est arrivé à des résultats à peu près semblables. Il a vu des corpuscules et des granules. Les corpuscules lui ont paru formés d'une espèce d'enveloppe renfermant plusieurs granules, mais non de véritables noyaux <sup>(2)</sup>.

M. Wright a confirmé les observations de ces micrographes; il y a ajouté ce fait, que lorsqu'on touche avec la pointe d'une aiguille échauffée quelques corpuscules, ils deviennent opaques, sans doute par la coagulation de l'albumine <sup>(3)</sup>.

M. Vogel a reconnu dans la matière des tubercules, indépendamment de la substance amorphe dont l'aspect correspond à celui de la fibrine coagulée et des granulations moléculaires, des cellules et des cytoplastes incomplètement développés, avec ou sans nucléoles <sup>(4)</sup>.

On voit que ces résultats diffèrent un peu de ceux des observateurs précédemment cités. Mais si M. Vogel admet des cellules, il convient qu'elles sont en nombre incomparablement moindre que les granules, qu'elles manquent quelquefois entièrement, et qu'elles sont le plus souvent imparfaites et sans noyaux <sup>(5)</sup>.

**f. — Composition chimique de la matière tuberculeuse.** — L'examen chimique de la matière tuberculeuse se compose de deux ordres de recherches : les unes sont faites sous la lentille du microscope, les autres dans le laboratoire du chimiste.

Sous le microscope, on fait agir sur les corpuscules mis en expérience divers réactifs, et on en constate les effets. Ainsi, MM. Bennett et Lebert ont vu que l'acide acétique rendait ces petits corps plus transparents, que l'ammoniaque les dissolvait en partie, que l'éther et l'alcool ne les altéraient point,

<sup>(1)</sup> *Traité des maladies scrof. et tubercul.*, p. 6.

<sup>(2)</sup> *Northern Journal of med.*, april and may 1846 (*American Journ. of med. Scienc.*, 1846, t. II, p. 485.)

<sup>(3)</sup> *Medical Times*, t. XI, p. 378.

<sup>(4)</sup> *Anat. path.*, p. 254.

<sup>(5)</sup> *Idem*, p. 255.

que les acides minéraux et la potasse les détruisaient promptement, etc.

L'analyse de la matière tuberculeuse y a fait découvrir divers sels (chlorure de sodium, phosphate et carbonate de chaux) et des substances animales, qui sont, d'après M. F. Boudet, de la gélatine, de la caséine et de la cholestérine <sup>(1)</sup>.

Selon cet observateur, la réaction de la matière tuberculeuse est alcaline. Traitée par l'eau froide, elle fournit un produit coagulable par la chaleur, et qu'on peut considérer comme de l'albumine. Dans les tubercules crus, la caséine est insoluble.

Plusieurs autres essais analytiques ont été publiés <sup>(2)</sup>; les résultats obtenus diffèrent peu des précédents, ou du moins ne conduisent pas à des conséquences telles qu'il importe de s'y arrêter.

**g. — Les tubercules possèdent-ils une organisation quelconque ?**

— Quelques auteurs ont cru que les tubercules pouvaient être rangés parmi les productions accidentelles organisées. Bayle paraît être de cet avis <sup>(3)</sup>. MM. Leblanc et Trousseau admettent que le tubercule est primitivement formé par une substance vivante et organisable <sup>(4)</sup>. Lugol, qui, il est vrai, ne peut faire autorité en anatomie pathologique, croyait à la vascularité des tubercules, etc.

Des recherches exactes ont appris que si les tubercules semblent traversés par des vaisseaux, ce n'est pas pour en recevoir le sang. Ces vaisseaux se trouvent renfermés entre les espèces de lobes que forment les agrégats tuberculeux. Ils appartiennent au parenchyme pulmonaire et non à la matière constitutive des tubercules.

Sébastien ayant injecté les artères pulmonaires en rouge,

<sup>(1)</sup> *Bullet. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. IX, p. 1160.

<sup>(2)</sup> V. les nombreux détails donnés par M. Glover; *The pathology of scrofula*, p. 54; et par M. Lebert; *Traité des mal. scrof. tubercul.*, p. 23.

<sup>(3)</sup> *Journ. de Corvisart*, t. VI, p. 6.

<sup>(4)</sup> *Archives*, t. XVI, p. 538.

les veines en bleu, les bronches en blanc, vit ces divers canaux arriver jusqu'aux environs des tumeurs tuberculeuses, se terminer à leur surface sans pénétrer dans leur intérieur <sup>(1)</sup>.

La matière tuberculeuse n'est ni vasculaire, ni organisée. Elle s'accroît par juxtaposition, et non par intus-susception <sup>(2)</sup>. Elle est homogène; mais elle est susceptible de subir quelques changements, qui seront bientôt indiqués. Ces changements ont pour but l'élimination de cette matière. Un produit vivant résisterait à une pareille dissolution; il pourrait être détruit par la gangrène, mais non fondu et expulsé comme une matière inorganique.

*h. — Rapports des tubercules avec les parties voisines.* — Les tubercules naissants paraissent comme enchâssés, sans intermédiaire, dans le tissu où on les découvre. Ils semblent adhérer aux parties voisines par des filaments très-fins; mais à mesure qu'ils se développent, la matière qui les forme se distingue parfaitement des tissus environnants.

C'est alors qu'on aperçoit, entre cette masse de matière homogène et le tissu propre de l'organe, une substance intermédiaire que Bayle considéra comme un kyste. Il distingua deux espèces de tubercules, ceux qui sont pourvus et ceux qui sont privés de cette enveloppe. Il fit cependant quelques réserves relatives à l'expression sous laquelle il avait cru devoir la désigner. « Les kystes, dit-il, n'adhèrent pas en général aux organes qui les renferment, tandis que ceux des tubercules tiennent fortement aux parois avec lesquelles ils sont en contact <sup>(3)</sup>. »

On pensa que cette sorte de kyste n'était formé que par le refoulement et la condensation du tissu propre de l'organe où le tubercule avait pris naissance <sup>(4)</sup>. On crut aussi qu'il pou-

<sup>(1)</sup> *De origine, incremento et exitu phthiseos*, 1837. — *Revue méd.*, 1839, t. III, p. 105.

<sup>(2)</sup> Lombard, p. 8.

<sup>(3)</sup> *Journal de Corvisart*, t. VI, p. 31.

<sup>(4)</sup> Lloyd, *nat. and treat. of scrophula*, p. 285. — *Edinb. med. Journal*, t. XVIII, p. 140. — Lombard; *Tubercules*, p. 10. — Baron; *Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. VI, p. 220.

vait résulter de la distension d'une cellule pulmonaire ou d'un rameau bronchique <sup>(1)</sup>.

Mais il devint évident pour plusieurs anatomo-pathologistes, qu'un tissu de formation nouvelle constituait cette enveloppe. M. Natalis Guillot a fait des observations aussi exactes qu'intéressantes sur ce point de l'histoire des tubercules <sup>(2)</sup>. Il a constaté l'existence d'une membrane spéciale et de récente origine, observable non-seulement autour des tubercules pulmonaires, mais aussi à la périphérie des tubercules du tissu osseux, là où on ne pouvait, en aucune manière, supposer les modes de production que je viens de rappeler.

Cette membrane de nouvelle formation, simple dans les premiers temps, devient ensuite double. Ses deux lames peuvent se détacher l'une de l'autre, non dans toute leur étendue, mais partiellement et assez distinctement, par le moyen de l'insufflation et en examinant les pièces sous l'eau. La lame interne est la plus épaisse, la plus molle, la plus vasculaire, la plus analogue à une membrane muqueuse. C'est ce qui s'observe lorsque la matière tuberculeuse est évacuée.

Cette enveloppe membraneuse est munie de vaisseaux; elle en présente d'autant plus que sa formation est plus ancienne. Les vaisseaux qu'elle renferme sont, comme elle-même, d'origine récente. Ils constituent un petit appareil circulatoire, indépendant de la circulation générale, à laquelle ils se rallient plus tard. Les injections, qui jusque-là ne pénétraient pas dans l'enveloppe du tubercule, y sont alors admises. Mais ici se présente, à l'égard de la circulation pulmonaire, un fait très-curieux dont la connaissance a été révélée par M. Natalis Guillot. Les vaisseaux du kyste ne s'abouchent pas indistinctement avec tous les canaux sanguins du poumon. Ce n'est point avec les divisions de l'artère pulmonaire que ces rapports s'établissent, c'est principalement avec les artères appartenant à la circulation générale, c'est-à-dire avec les rameaux des artères bronchiques et avec les artères des parois

<sup>(1)</sup> Carswell; *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 137.

<sup>(2)</sup> *Expérience*, t. I, p. 545; t. IV, p. 65.

thoraciques, par le moyen des adhérences pleurales. Quant aux veines pulmonaires, elles sont aussi en communication avec les nouveaux vaisseaux.

Cette absence de tout rapport entre ces vaisseaux et l'artère pulmonaire, est digne d'attention. Schroeder Van der Kolk avait déjà observé que les divisions de cette artère s'oblitéraient au voisinage des masses tuberculeuses; qu'un stylet, introduit dans leur cavité, s'arrête, ainsi que la matière des injections, à une certaine distance (1). Ainsi pouvait s'expliquer la rareté des hémorrhagies, malgré les grands délabrements de la structure pulmonaire.

On conçoit que les portions du parenchyme pulmonaire, comprimées, affaissées par la présence des masses tuberculeuses, ne peuvent admettre que peu de sang, et qu'alors leurs vaisseaux doivent s'oblitérer de proche en proche jusqu'aux divisions où la circulation continue encore. A quoi aurait servi le maintien de la circulation dans ces vaisseaux, lorsque le sang ne pouvait y subir aucune élaboration utile?

J'ai dit que les veines pulmonaires entretenaient des rapports avec l'enveloppe des tubercules; elles conservent leur intégrité. Il paraît qu'il en est de même des lymphatiques (2). Quant aux bronches, elles peuvent communiquer avec les tubercules, et se remplir de matière tuberculeuse.

Les parties voisines des tubercules présentent diverses autres altérations. C'est souvent une congestion, un engorgement, une induration; quelquefois une inflammation propagatrice, comme celle qui opère l'usure et la destruction de la substance osseuse. On rencontre parfois autour des tubercules, de la mélanose, et fréquemment des productions adipeuses. M. Natalis Guillot a remarqué que les matières grasses augmentent dans les poumons quand la respiration est lésée, comme dans la phthisie pulmonaire, et quand diverses parties des poumons sont devenues imperméables (3). On a déjà noté

(1) *Observ. anat. path.*, p. 75.

(2) Schroeder Van der Kolk, *idem*, p. 81.

(3) Académie des Sciences, séance du 12 juillet 1847.

cette singulière tendance à la production de la graisse lorsque les tissus s'atrophient.

**i. — Développement et ramollissement des tubercules.** — Les tubercules s'accroissent par la réunion des masses partielles qui les composent. Un tubercule n'est simple que lorsqu'il est primitif ou rudimentaire; il devient multiple dès qu'il prend du développement.

Après avoir acquis un certain volume, il tend à subir des changements notables de consistance et d'aspect.

Tous les agrégats tuberculeux ne sont pas également disposés à présenter ces changements. J'ai vu des masses considérables dans l'abdomen conserver longtemps leur fermeté. Les tubercules des membranes séreuses, ceux des fausses membranes, du cerveau, etc., m'ont toujours paru assez consistants.

Ce sont les tubercules pulmonaires qui subissent les transformations les plus précoces.

Le premier phénomène qui s'offre est un ramollissement de la matière qui les constitue. M. Wright blâme ce terme de *ramollissement*; il préférerait celui de *maturation* (1). Mais le premier exprime un fait; le second ne représente qu'une idée, une conception, une hypothèse. Tenons-nous-en donc à celui qui d'ailleurs est le plus généralement employé.

Bayle et Laennec supposaient que les tubercules se ramollissent d'abord au centre; selon M. Lombard, c'est à la périphérie, par suite d'un travail inflammatoire des parties voisines (2).

Ces deux genres de ramollissements sont possibles; ils sont prouvés par l'observation et ne dépendent pas d'une cause identique. Le ramollissement périphérique paraît dû à l'action du pus ou de la sérosité, qui pénètre entre les molécules, les sépare et les dissout. Le ramollissement central est le résultat d'une altération purement chimique, d'une liquéfaction de la

(1) *Medical Times*, t. XI, p. 477.

(2) *Thèse*, p. 15.

matière tuberculeuse. Aussi, suivant la remarque de M. Rayer <sup>(1)</sup>, celle-ci n'est point mêlée de pus, tandis qu'avec le précédent on rencontre presque toujours des globules de pus.

Du reste, ces deux sortes de ramollissements peuvent coïncider, comme le fait observer M. Lebert; aussi trouve-t-on presque toujours dans la matière expectorée un mélange de pus et de fonte tuberculeuse <sup>(2)</sup>. Ce n'est que dans quelques cas rares que cette substance est expulsée seule. Je suis certain d'avoir constaté ce fait. J'ai même vu après cette expectoration épaisse et caractéristique, formée par la matière tuberculeuse ramollie, toute excrétion bronchique cesser immédiatement jusqu'à une nouvelle élimination.

**K. — Dernières évolutions des tubercules.** — Les tubercules offrent encore des changements qu'on pourrait regarder comme des modes spéciaux de terminaison. Ernest Boudet a présenté à l'Académie des Sciences un travail important sur ce sujet <sup>(3)</sup>.

1° Lorsque le ramollissement s'est effectué, et que la fonte du tubercule a entraîné toute la matière qu'il contenait, on trouve, à la place d'une tumeur solide, une cavité plus ou moins large remplie de pus et d'air. Les parois de cette cavité sont constituées par la membrane qui servait de kyste à la matière tuberculeuse, et qui se trouve faire l'office d'une muqueuse; c'est une membrane pyogénique. Elle est rougeâtre ou brune, ou présente des teintes variées; elle est molle, comme fongueuse et semblable à celle d'une ulcération. On a pu quelquefois y découvrir un travail de cicatrisation. J'ai vu des points blanchâtres et secs, correspondant à une texture cellulo-fibreuse, qui, si elle eût été générale, aurait assuré la cure de la maladie. Les exemples de ce genre de guérison ne sont pas très-rare. M. Bennett a présenté à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg deux pièces offrant l'une et

<sup>(1)</sup> Académie des Sciences, séance du 18 juillet 1842. (*Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. XIV, p. 485.)

<sup>(2)</sup> P. 14.

<sup>(3)</sup> Séance du 16 janvier 1843. — (*Revue méd.*, 1843, t. I, p. 98.)

l'autre des exemples de cicatrisation d'anciens tubercules <sup>(1)</sup>. M. Haynes Walton a fait voir à la Société de Médecine de Westminster une large cicatrice cartilagineuse recueillie dans le poumon d'une femme qui avait eu des tubercules <sup>(2)</sup>.

2° Quelquefois, la matière tuberculeuse, au lieu de se ramollir et de s'évacuer, se condense, ou bien elle s'évacue en partie, et ce qui reste se concrète et se pénètre de diverses substances salines. On trouve alors à sa place une substance plâtreuse, crétaçée, friable, blanchâtre, sous forme de concrétions ou de lamelles. On rencontre assez souvent, au sommet des poumons, une sorte de dépression étoilée, recouvrant une transformation crétaçée ou calcaire. Il faut prendre garde, selon l'avertissement de M. Rayer, de ne pas confondre ce genre d'altération avec des concrétions principalement composées de carbonate et de phosphate de chaux, qui pourraient n'être que le résidu d'un amas de pus <sup>(3)</sup>. Du reste, dans les concrétions qui appartiennent aux tubercules, les sels calcaires, selon M. Félix Boudet, sont en très-faible proportion, tandis que le chlorure, le sulfate et le phosphate de soude prédominent <sup>(4)</sup>.

3° Les tubercules peuvent offrir une autre modification heureuse. Leur enveloppe devenant fibreuse ou fibro-cartilagineuse, la matière qu'ils contiennent reste à l'état de crudité, et ne nuit que comme simple corps étranger.

4° Enfin, on a pu croire, dans quelques circonstances, que la matière tuberculeuse était résorbée. Cette heureuse terminaison ne paraît pas impossible dans les cas de tubercules des ganglions lymphatiques. Lorsqu'on voit des individus, avec des indices assez positifs de tuberculisation pulmonaire, recouvrer dans les pays chauds une bonne santé, pourquoi ne pas admettre que les dépôts effectués ont éprouvé les heureux effets d'une successive résorption?

<sup>(1)</sup> *Monthly Journal of med. Scienc.*, july 1849. — *American Journal*, 1849, t. II, p. 466.

<sup>(2)</sup> *Idem*, 1850, p. 488.

<sup>(3)</sup> *Archives*, 3<sup>e</sup> série, t. XIV, p. 486.

<sup>(4)</sup> *Bulletin de l'Académie de Méd.*, t. IX, p. 1166.