

mon; chez d'autres, elle n'eût été que de la sérosité; chez d'autres enfin, elle se serait transformée en une matière solide qui fût devenue une masse fibreuse, une concrétion cartilagineuse, une pétrification, etc.

7. Enfin, il n'est pas non plus invraisemblable que dans un certain nombre de cas la matière tuberculeuse se forme primitivement dans des ganglions lymphatiques de l'intérieur du poumon, préliminairement tuméfiés. Si M. Broussais, guidé par l'analogie de ce qui se passe dans les ganglions mésentériques consécutivement à une entérite, s'était contenté de dire que *quelquefois* aussi les glandes lymphatiques du poumon s'enflamment, deviennent apparentes par la tuméfaction qu'elles subissent, et enfin se tuberculisent consécutivement à une bronchite, il eût émis une opinion très-probable; mais, lorsque M. Broussais a voulu généraliser cette idée, lorsqu'il a établi que les tubercules pulmonaires avaient leur siège constant dans le système lymphatique de l'appareil respiratoire, il a émis une idée qui nous semble en contradiction avec ce qu'apprend l'observation, relativement à la manière dont se développent les tubercules, soit dans le poumon, soit surtout dans d'autres organes. Nous le répétons encore, l'engorgement des ganglions lymphatiques du poumon peut être le point de départ d'un certain nombre de tubercules pulmonaires; mais il y a loin d'un fait simplement possible à un fait démontré. Quant aux vaisseaux lymphatiques eux-mêmes, nous les avons vus, dans deux cas seulement, remplis d'une matière qui avait l'aspect du tubercule. Quelle que soit la conséquence qui puisse être tirée de ces deux faits, leur rareté nous engage à les consigner ici.

I^{re} OBSERVATION.

Vaisseaux lymphatiques de la périphérie du poumon remplis d'une matière comme tuberculeuse.

Un maçon, âgé de vingt-cinq ans, succomba à une péricardite chronique, le 12 mars 1825. Il n'avait eu d'autre symptôme du côté des poumons qu'une toux qui durait depuis quatre mois. A la base de l'un des poumons existait une infiltration sanguine circonscrite (apoplexie pulmonaire), qui occupait un espace à peu près égal à celui qui eût été rempli par une pomme d'api. Tout près de cette infiltration sanguine existait une masse tuberculeuse, du volume d'une noix. En divers points de son étendue se montraient de petites taches rouges, dues vraisemblablement au tissu infiltré de sang, au milieu duquel semblait être développée la matière tuberculeuse. Des environs du lieu où existait celle-ci, partait un vaisseau lymphatique qui rampait entre le tissu pulmonaire et la plèvre, et cessait d'être visible non loin des ganglions bronchiques. Ce vaisseau était sinueux, et présentait, dans son trajet, des granulations comme celles d'un chapelet, d'un blanc grisâtre: on eût dit de petites glandes lymphatiques placées par intervalles, comme des renflements, sur le trajet du vaisseau. Celui-ci ayant été incisé, on reconnut que ces granulations étaient dues à la présence d'une matière blanche concrète, rassemblée en grumeaux dans l'intérieur du lymphatique; d'espace en espace les parois de ce vaisseau présentaient également un épaissement insolite, et en même temps une diminution de transparence. Au premier aspect, et avant la dissection, les renflements que nous venons de décrire présentaient la plus grande ressemblance avec de petits tubercules

miliaires. Ceux-ci existaient d'ailleurs en grand nombre dans l'intérieur du même poumon. Le poumon du côté opposé ne présentait d'autre lésion que plusieurs rondelles d'apoplexie pulmonaire, sans trace de tubercules.

II^e OBSERVATION.

Matière d'apparence tuberculeuse dans les vaisseaux lymphatiques du poumon et d'autres parties, ainsi que dans le canal thoracique.

Une femme, atteinte d'un cancer utérin, mourut à la Charité dans le cours du mois d'août 1824. La surface externe des deux poumons était parcourue par un grand nombre de stries blanches, entièrement semblables par leur disposition à des vaisseaux lymphatiques pleins de mercure. Ces stries multipliées étaient effectivement des vaisseaux que remplissait une matière blanchâtre, concrète, médiocrement consistante, s'écrasant facilement sous le doigt. On suivait facilement plusieurs de ces vaisseaux jusqu'aux ganglions bronchiques, tuméfiés et dégénérés en une substance d'un blanc grisâtre, criant sous le scalpel. L'intérieur des deux poumons, et surtout du gauche, contenait également plusieurs de ces vaisseaux, semblables à des filets blancs, renflés par intervalles. Tantôt on les y trouvait isolés, tantôt agglomérés en quantité plus ou moins grande; ils représentaient des espèces de plexus semblables à ceux qui, chez certains animaux, remplacent les ganglions lymphatiques. D'ailleurs, ce qu'il ne faut point oublier, on ne trouva en aucun point des poumons rien qui ressemblât à des tubercules. Mais les vaisseaux absorbants du poumon n'étaient pas la seule partie malade du système lymphatique : de plusieurs des ganglions inguinaux, dégénérés comme les ganglions bronchiques, partaient des vaisseaux lymphatiques distendus par de la sérosité limpide et incolore,

et présentant d'espace en espace des points blancs qu'une légère pression déplaçait. La matière qui formait ces points blancs semblait donc n'être que contenue dans la cavité des vaisseaux. En effet, une incision légère ayant été pratiquée aux parois vasculaires, cette matière s'en échappa spontanément par le seul fait de l'élasticité des vaisseaux qui la contenaient. Elle présentait les mêmes caractères que ceux de la matière renfermée dans les vaisseaux du poumon. Des canaux lymphatiques, ainsi distendus d'espace en espace par des grumeaux blanchâtres, arrondis en petites masses, ou allongés en cylindres, furent facilement suivis sous l'arcade crurale, dans le bassin, jusqu'au milieu d'une énorme masse cancéreuse, qui existait au-devant du corps des vertèbres lombaires. Le canal thoracique se dégage du milieu de cette masse, au niveau des dernières vertèbres dorsales. En trois ou quatre endroits ce canal était fortement distendu, et comme obstrué par cette même matière qui remplissait les lymphatiques. Elle y formait des masses dont la plus grosse égalait le volume d'une noisette, et qui, comme dans les vaisseaux, étaient contenues dans la cavité du canal, sans avoir aucune sorte de connexion avec son tissu.

La matière étrangère, d'apparence tuberculeuse, trouvée chez ces deux individus, dans une partie du système lymphatique, y avait-elle été introduite par absorption, ou bien s'y était-elle formée, y avait-elle été sécrétée? Trouvera-t-on dans ces faits une preuve en faveur de l'opinion qui place le siège des affections tuberculeuses dans le système lymphatique? Jadis on attribuait ces maladies à l'altération de la lymphe. Sans doute on avait le plus grand tort de considérer toujours cette altération, abstraction faite de l'état des solides; mais ce que l'on avait bien vu, c'est qu'il y a telle disposition de l'économie dans laquelle tout liquide accidentellement

secrété a une singulière tendance à prendre cet aspect particulier qui constitue le pus scrophuleux ou la matière dite tuberculeuse. De là, des indications thérapeutiques particulières.

8. Si, comme nous avons essayé de le démontrer, les tubercules pulmonaires ne sont autre chose que le résultat d'une sécrétion morbide, il s'ensuit que partout où se forme un tubercule, a dû avoir lieu un travail plus ou moins analogue à celui qui se passe dans un organe sécréteur quelconque : or, tout ce que nous pouvons saisir dans les sécrétions physiologiques, c'est un appel plus considérable du sang et de la vitalité; en d'autres termes, une congestion qui s'opère sur l'organe sécréteur; ce fait est incontestable. La nutrition proprement dite, qui n'est qu'un autre mode de sécrétion, ne peut avoir lieu que sous l'influence de cette même congestion active. Ainsi, pour en donner un exemple bien sensible, le cartilage qui va se transformer en os, reçoit préliminairement la partie rouge du sang; il s'injecte, il devient le siège d'une congestion active. Le même phénomène a lieu, soit qu'un cartilage temporaire s'ossifie dans l'embryon, en vertu des lois régulières de formation, soit qu'un cartilage permanent s'ossifie d'une manière accidentelle, et sous l'influence de ce qu'on appelle un travail inflammatoire. Que dis-je? le fœtus entier lui-même, depuis le premier instant d'un coit fécondant jusqu'au terme de la vie intra-utérine, ne se forme et ne se développe que sous l'influence des mêmes causes appréciables, qui, dans l'état physiologique, donnent à une glande la faculté de créer un liquide nouveau, et qui, dans l'état morbide, donnent l'organisation à une fausse membrane. Qu'y a-t-il de commun dans tous ces phénomènes, si ce n'est une congestion sanguine avec tendance à une formation nouvelle? Voilà tout ce que nous apercevons : ce qui nous échappe,

c'est la disposition spéciale en vertu de laquelle du sang affluant vers un organe ou vers son canevas, il en résulte les formations les plus variées : 1° suivant les différents organes; 2° dans le même organe, suivant une foule de circonstances plus ou moins appréciables. Si donc le tubercule est une sécrétion, s'il est une formation nouvelle au milieu d'un organe, tous les phénomènes connus doivent porter à conclure que son apparition a été précédée d'une congestion active des liquides dans l'organe où il existe. Cette congestion est-elle toujours une inflammation dans le sens suivant lequel cette expression est depuis long-temps comprise par les chirurgiens? Non, sans doute, pas plus que dans ce sens il n'y a inflammation dans la glande avant qu'elle ne sécrète le liquide qu'elle est chargée de former de toutes pièces ou de séparer du sang. Ici seulement c'est une fonction normale; là, c'est une fonction pathologique, liée à une disposition nouvelle dans l'organe qui en est le siège. Dès les premiers temps de la formation du fœtus, le tissu cellulaire a été disposé de manière à sécréter de la sérosité : en vertu d'une disposition accidentellement acquise, il sécrètera du sang en nature, ailleurs du pus et ses nombreuses variétés, ailleurs du tubercule, ailleurs des gaz, etc. Si la disposition à la formation de tel nouveau produit est très-prononcée, alors la plus légère congestion suffira pour lui donner naissance; partout où se répétera cette congestion, le même produit se manifestera, et ainsi prendra naissance, par exemple, ce qu'on appelle *la diathèse tuberculeuse*. Si, au contraire, cette disposition est moins forte, il faudra, pour la formation du tubercule, que la congestion soit assez considérable, assez permanente pour s'élever au degré de l'inflammation. Si enfin cette disposition est nulle, la phlegmasie la plus intense ou la plus longue ne produira pas de tubercules. Le fréquent développement des

4° Cette sécrétion peut également avoir lieu dans plusieurs des tissus qui entrent dans la composition du poumon (1).

5° L'observation démontre que la matière tuberculeuse

mation du tubercule; je crois que, dans plus d'un cas, ce n'est que par hypothèse, qu'on peut l'admettre; à mon avis, le dépôt de la matière tuberculeuse au sein d'un tissu n'exige pas nécessairement qu'il y ait eu dans ce tissu ou accroissement ou diminution de l'action vitale; il y a seulement perversion de sa force normale de sécrétion. Cette perversion elle-même peut être le produit d'une irritation antécédente toute locale; elle peut en être aussi indépendante; elle peut enfin être liée aux conditions générales d'innervation et d'hématose dans lesquelles se trouve placé un individu soit originairement, soit accidentellement. Je renvoie sur ce point à mon *Précis d'Anatomie pathologique*.

(1) La chimie a récemment découvert que plusieurs matériaux des sécrétions et même plusieurs éléments des organes existent, tout formés, dans le sang (urée, cérébrine). D'un autre côté, quelques faits tendraient à faire admettre que du pus, résorbé dans un abcès et porté dans le torrent circulatoire, peut être quelquefois véritablement déposé à la surface ou dans le parenchyme de certains organes sans travail inflammatoire préliminaire. Si donc, ce qui n'est pas absurde à supposer, on parvenait à démontrer que la matière qui constitue le tubercule se forme dans le sang devenu malade, comme s'y forme, dans l'état sain, le principe immédiat de l'urine, on arriverait à concevoir le dépôt de cette matière dans certains organes, d'une manière toute mécanique, sans travail de congestion antécédent. On pourrait arriver jusqu'à admettre que le dépôt du tubercule, ou d'autres productions accidentelles, dans un organe plutôt que dans un autre, est lié à une modification dans la disposition physique des vaisseaux qui font passer à travers une sorte de filière les divers éléments du sang et en opèrent la dissociation. Enfin, cette dissociation pourrait être considérée comme résultant d'un état morbide du sang lui-même, sous l'influence duquel les nombreux matériaux qui constituent ce liquide se sépareraient plus facilement; de telle sorte qu'en passant à travers les différents organes, ils y abandonneraient un ou plusieurs de ces éléments: là, de la matière colorante, ici de la fibrine, ailleurs de l'albumine, ailleurs des sels; et, s'il était lui-même malade, de nouveaux produits, tels que du pus, du

peut être sécrétée soit à la surface libre des bronches, soit dans le tissu cellulaire qui unit entre elles les différentes parties du poumon.

6° Il est probable, mais il n'est pas prouvé, que les ganglions lymphatiques pulmonaires sont quelquefois le siège des tubercules.

7° L'opinion qui place la cause exclusive des tubercules dans une inflammation des vaisseaux blancs, et leur siège exclusif dans ces vaisseaux et dans leurs ganglions, est en opposition avec plusieurs faits observés.

8° On trouve quelquefois les vaisseaux lymphatiques du poumon et d'autres organes remplis d'une matière qui paraît identique à la matière dite tuberculeuse.

tubercule, etc. Dans l'état actuel de la science, ces diverses idées ne sont que de pures hypothèses; mais peut-être ne sont-elles pas indignes de tout examen; peut-être un jour des moyens d'investigation plus savants et plus profonds donneront-ils plus de vraisemblance à ce qui n'est aujourd'hui, je le répète, qu'une simple conjecture. Il me semble que, dans toute science qui ne relève pas immédiatement de l'application mathématique, il y a deux études à faire: la première est celle des faits démontrés, et des idées de détail ou de généralisation qui en sont la conséquence; la seconde étude consiste à porter son attention sur une autre série d'idées qui ne sont encore que des conjectures plus ou moins fondées, ou qui sont même en désaccord avec les idées actuellement reçues. Il faut les regarder, si je puis ainsi dire, comme des matériaux en réserve, qui peut-être seront un jour exploités par des mains plus habiles ou plus heureuses, et qui, seulement alors, ayant acquis le droit de circulation, feront partie du domaine de la science. Il n'est donc pas toujours inutile de faire des hypothèses et d'en discuter la valeur, pourvu qu'on ne les donne pas pour des vérités. L'existence des matériaux des sécrétions dans le sang était regardée, il y a peu d'années, comme une idée chimérique. Que fût-il arrivé, si quelques esprits investigateurs n'eussent pas pris cette hypothèse en considération? L'urée n'eût pas été trouvée dans le sang, après l'ablation des reins, et la science ne posséderait pas un fait encore moins important par lui-même que par la voie de recherches qu'il a ouverte.

9° Les granulations pulmonaires de Bayle ne sont point des tubercules à l'état naissant.

10° Ces granulations sont rouges et molles avant d'être grises et dures.

11° L'apparence de granulations ne se manifeste qu'artificiellement, après l'incision ou la déchirure des lobules pulmonaires.

12° Ces granulations ne sont pas une production nouvelle.

13° Elles sont constituées par des portions de lobules, isolément enflammées.

CHAPITRE II.

SYMPTÔMES DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

9. Nous les divisons en ceux qui marquent le début de la maladie et en ceux qui se manifestent pendant son cours.

ARTICLE PREMIER.

SYMPTÔMES QUI MARQUENT LE DÉBUT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

10. L'étude des débuts variés qu'affecte la phthisie pulmonaire doit être considérée comme très-importante, puisque c'est surtout dans les premiers temps de la maladie, lorsqu'on peut plutôt en redouter l'invasion qu'affirmer son existence, qu'elle peut être surtout soit prévenue, soit même enrayée dans sa marche.

11. Avant que l'on observe les signes qui annoncent l'existence des tubercules pulmonaires, on remarque le plus ordinairement, mais avec des degrés variables de fréquence, l'un des trois états morbides suivants : 1° une simple inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes; 2° une ou plusieurs hémoptysies; 3° une inflammation du parenchyme pulmonaire ou des plèvres. Parlons tour à tour de ces diverses affections, en tant qu'elles se rattachent à ce qu'on pourrait appeler le prodrôme de la phthisie.

12. L'inflammation de la membrane muqueuse aérienne