

tendent à se reproduire dans d'autres parties. Ainsi nous avons trouvé de ces tubercules, dans les testicules, dans les parois des vésicules séminales, dans le tissu de l'utérus, dans les ovaires, et jusque dans l'épaisseur des parois des trompes utérines. Mais ces cas sont rares, et les organes génitaux de l'un et de l'autre sexe n'en doivent pas moins être placés au nombre des parties qui, chez les phthisiques, deviennent le moins communément le siège de la dégénération tuberculeuse.

Il ne faudrait pas croire, d'ailleurs, que c'est seulement dans les cas où beaucoup de parties ont été envahies par les tubercules, que ces organes peuvent se trouver à leur tour atteints par eux; le contraire a été observé; ainsi, chez une femme de vingt-neuf ans, la trompe utérine droite, d'un rouge vif à l'extérieur, bosselée et d'un volume considérable, contenait dans ses parois de grosses masses de matière tuberculeuse. Les deux poumons étaient creusés de vastes cavernes; les intestins étaient ulcérés; mais nulle part ailleurs il n'y avait de tubercules.

Pendant la vie les organes génitaux ne présentent guère autre chose à noter que le dérangement des règles chez la femme. A cet égard il est difficile d'établir de principe qui n'ait pas ses exceptions: il est des femmes dont les époques menstruelles se suspendent dès qu'elles commencent à tousser; il en est d'autres qui continuent à voir jusqu'à une époque très-avancée de leur maladie. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas, les règles persistent encore assez long-temps après l'apparition des premiers symptômes; et ce n'est guère qu'à l'époque où les tubercules commencent à se ramollir, et où un mouvement fébrile s'établit, qu'après s'être d'abord dérangées, elles se suspendent définitivement.

## CHAPITRE IV.

### MARCHE ET DURÉE DES TUBERCULES PULMONAIRES.

134. Portal, Bayle et d'autres auteurs ont déjà signalé les nombreuses variétés que présente la phthisie sous le rapport de sa marche et de sa durée. Un espace de deux années nous semble être le terme moyen de la durée de cette affection chez les individus soumis à notre observation dans les hôpitaux. Mais on sent qu'on ne peut plus comparer, sous le rapport de la durée, la phthisie pulmonaire qui frappe les pauvres, les ouvriers, chez lesquels l'absence des soins nécessaires tend à en accélérer la marche, et cette même phthisie, lorsqu'elle sévit chez les gens riches. Chez ces derniers, toutes choses étant égales d'ailleurs, elle doit avoir une durée plus longue.

135. Dans la classe d'hommes qui sont traités dans les hôpitaux, il en est toutefois chez lesquels la phthisie pulmonaire se prolonge beaucoup plus long-temps, et affecte même une marche remarquable par sa lenteur, absolument parlant. Ainsi plusieurs malades toussaient déjà depuis un grand nombre d'années, lorsqu'ils étaient soumis pour la première fois à notre examen. Les hémoptysies abondantes auxquels ils avaient été sujets, et la difficulté de respirer qu'ils n'avaient cessé d'éprouver depuis l'époque très-éloignée à laquelle ils faisaient remonter le commencement de leur toux, l'état valétudinaire habituel dans lequel ils étaient restés depuis cette même époque, tout semblait indiquer que chez eux les tubercules pulmonaires, dont l'ouverture du cadavre nous démontrait l'exis-

tence, existaient depuis bien long-temps. Mais vraisemblablement ces tubercules n'avaient augmenté que très-lentement de nombre et de volume; aucune complication n'en avait hâté la marche; et, en raison surtout d'une heureuse disposition du sujet, ils n'avaient réagi à leur tour d'une manière fâcheuse sur aucun organe important; de là, la longue absence, ou du moins la bénignité des symptômes soit locaux, soit généraux. Tel était, par exemple, le cas d'un vieillard âgé de soixante-seize ans, qui, depuis plus de trente ans, toussait et crachait souvent du sang, et chez lequel nous constatâmes par la nécropsie l'existence d'une phthisie tuberculeuse (1).

136. D'autres fois, au contraire, la phthisie pulmonaire affecte une marche très-rapide, et elle peut être alors véritablement considérée comme une maladie aiguë. Mais ici encore se présentent plusieurs variétés que nous allons successivement signaler.

137. Il est d'abord des cas dans lesquels la phthisie pulmonaire se montre avec ses symptômes accoutumés; mais seulement ces symptômes se succèdent avec une effrayante rapidité. Ici, d'ailleurs, deux subdivisions doivent être établies: tantôt la maladie est aiguë dès son début, tantôt, au contraire, elle ne le devient qu'à une période plus ou moins avancée. Citons quelques exemples de cette première forme de la phthisie aiguë et de chacune de ces deux divisions.

(1) D'assez nombreuses observations m'ont aujourd'hui convaincu qu'il est des individus qui commencent à présenter dès leur jeunesse des signes manifestes de tubercules pulmonaires, et qui ne meurent cependant qu'après soixante, et même soixante-dix ans; toute leur vie ces individus ont été faibles, valétudinaires, sujets à s'enrhumer sans cesse, et souvent aussi à cracher du sang.

(Note de la quatrième édition.)

XXXI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire aiguë; mort au bout de trois semaines.

Un jeune homme entra à la Charité avec les symptômes d'une entérite légère, qui céda promptement à la diète et à l'usage des tisanes délayantes. Jusqu'alors il n'avait offert aucun signe qui pût faire soupçonner chez lui l'existence de tubercules pulmonaires. Sur le point de quitter l'hôpital, il s'enrhuma; au bout de quelques jours, fièvre, amaigrissement, altération des traits. Trois semaines après l'apparition de la toux, sueurs abondantes, telles qu'elles existent dans la dernière période de la phthisie; dernier degré du marasme; pectoriloque évidente et gargouillement au-dessous de la clavicule droite. Mort dans la quatrième semaine. Une énorme cavité était creusée dans le lobe supérieur du poumon droit.

XXXII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire aiguë; mort au bout de cinq semaines.

Un bijoutier, âgé de dix-huit ans, s'était toujours bien porté jusqu'au commencement du mois de mars 1822; avant cette époque il n'avait jamais ni toussé, ni craché de sang, ni senti son haleine courte; quelquefois seulement il avait éprouvé des douleurs entre la clavicule gauche et le sein du même côté. Vers le 6 mars il contracta un rhume. Vers le 15 du même mois, oppression; diminution notable des forces; réapparition de la douleur au-dessous de la clavicule gauche; application d'un grand nombre de sangsues sur ce point; vé-

sicatoire au bras. Cependant l'état du malade s'aggrave chaque jour; il entre à la Charité le 1<sup>er</sup> avril. A cette époque, fièvre hectique bien caractérisée; crachats purulents; gargouillement très-fort dans toute la partie antérieure du côté gauche du thorax; dévoiement depuis quelques jours (lichen, décoction blanche). Mort le 16 avril, cinq semaines environ après l'apparition de la toux. Des excavations tuberculeuses multipliées remplissaient le poumon gauche.

XXXIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires n'ayant donné lieu pendant plusieurs années qu'aux symptômes de la phthisie au premier degré. Formation rapide d'une caverne, et mort en onze jours.

Un homme, âgé de trente ans, ne présentait, lors de son entrée à l'hôpital, que les symptômes d'un catarrhe pulmonaire peu intense. Cependant, depuis l'âge de vingt-cinq ans, il avait eu plusieurs hémoptysies légères; il était sans fièvre, et avait assez d'embonpoint. L'auscultation et la percussion ne nous apprirent rien pendant les dix premiers jours; au bout de ce temps, il expectora, pour la première fois, des crachats striés, qui furent regardés par M. Lermier comme formés par un mélange de matière tuberculeuse et de mucus. Le même jour, l'auscultation fit reconnaître un gargouillement très-prononcé sous la clavicule droite. Ainsi, depuis la veille, un tubercule ramolli semblait s'être fait jour à travers les bronches. Le lendemain, l'expectoration était encore plus caractéristique, et la pectoriloquie, qui avait remplacé le gargouillement, annonçait que la caverne s'était en partie vidée. Pendant les huit jours suivants, nous entendîmes successivement

dans plusieurs points, autour et au-dessus de la caverne principale, un gargouillement qui nous annonça le ramollissement d'autres tubercules, et leur communication, soit avec les tuyaux bronchiques, soit avec la première excavation. Cependant le malade, qui jusqu'alors avait conservé son embonpoint et ses forces, dépérit avec une effroyable rapidité, et succomba onze jours après que l'auscultation eut fait reconnaître l'existence d'une caverne. On trouva au sommet du poumon gauche une excavation tuberculeuse, dans laquelle venaient s'ouvrir d'autres petites cavités anfractueuses.

138. Nous avons vu plusieurs fois des phthisies pulmonaires, qui avaient marché plus ou moins lentement, devenir tout-à-coup très-aiguës, consécutivement à une pneumonie intercurrente, à une abondante hémoptysie, ou même à la suite d'une inflammation aiguë de l'estomac ou d'un autre organe. L'âge critique chez les femmes est aussi une époque pendant laquelle on voit souvent la phthisie pulmonaire, qui jusqu'alors ne s'était annoncée que par des symptômes peu graves ou mal dessinés, changer tout-à-coup de caractère et affecter une marche aiguë. Aussi, après la période de la vie de dix-huit à trente-cinq ans, signalée par Hippocrate comme étant celle où la phthisie est la plus commune, l'âge critique nous paraît être chez les femmes l'époque où la phthisie pulmonaire frappe le plus de victimes, soit qu'alors, ayant déjà depuis long-temps manifesté son existence, elle prenne un redoutable degré d'acuité, soit qu'elle commence seulement à paraître chez les femmes qui, par leur constitution, ne semblaient jusqu'alors y avoir été que prédisposées, soit, enfin, qu'elle se déclare chez les femmes chez lesquelles, jusqu'à cette époque, rien n'avait porté à en redouter l'invasion.

139. Une autre forme de la phthisie aiguë est celle dans laquelle les symptômes qu'elle produit ne sont pas seulement remarquables, comme dans la forme précédente, par leur rapide succession; mais ce ne sont plus ceux qui caractérisent ordinairement la présence des tubercules dans les poumons.

Ainsi nous avons vu des individus qui, éprouvant depuis quelque temps une toux très-légère, étaient pris tout-à-coup d'un frisson, suivi d'une fièvre continue très-forte, avec oppression considérable, et quelquefois vive douleur en un point du thorax, particulièrement au-dessous de l'une des clavicules. Ces symptômes semblaient être surtout ceux d'une pneumonie ou d'une pleurésie. Plusieurs des individus qui les ont offerts ont rapidement succombé, et nous avons trouvé, soit au sommet du poumon, soit en un autre point de cet organe, une grosse masse tuberculeuse plus ou moins complètement ramollie, mais ne communiquant point encore avec les bronches. Vraisemblablement, chez ces malades, la masse tuberculeuse existait déjà depuis un temps plus ou moins long à l'état de crudité. De son ramollissement subit sembla dépendre l'acuité des accidents. Chez d'autres individus, ces mêmes accidents, après s'être montrés d'abord avec une aussi grande intensité, se calmèrent, et la phthisie reprit sa marche ordinaire.

D'autres fois, le développement rapide et simultané d'une grande quantité de tubercules miliaires dans les poumons n'a été annoncé que par une suffocation de plus en plus grande, par une sorte d'asthme aigu. Nous avons cité déjà une observation de ce genre à laquelle nous renvoyons (46).

140. Enfin, il est des malades chez lesquels le rapide développement des tubercules pulmonaires n'est plus même annoncé par aucun symptôme local. Ces malades ont une toux

légère, une expectoration nulle, ou purement catarrhale. Chose remarquable! leur respiration ne paraît point gênée: si l'on percute la poitrine, on reconnaît qu'elle est partout sonore; si on pratique l'auscultation, le bruit respiratoire s'entend partout grand et net. Cependant il existe une fièvre continue avec des sueurs abondantes chaque nuit; un amaigrissement rapide a lieu, et les malades, parvenus en un temps très-court au dernier degré du marasme, succombent souvent avant que l'altération du poumon soit devenue plus manifeste. En pareil cas, la seule considération des symptômes porterait à admettre l'existence d'une fièvre hectique essentielle, d'un marasme nerveux ou *sans matière*, comme disaient les anciens. Mais l'ouverture des cadavres montre un grand nombre de petits tubercules crus, développés dans le parenchyme pulmonaire. L'état très-sain de celui-ci entre les tubercules explique pourquoi la percussion et l'auscultation n'ont donné aucun renseignement. La rapide multiplication des tubercules rend sans doute suffisamment raison et de la fièvre, et de l'altération profonde de la nutrition, et de la promptitude de la mort. Mais pourquoi dans ce cas la respiration est-elle restée libre, tandis que, dans d'autres cas, absolument semblables sous le rapport de la nature de l'altération et de la rapidité de son développement, la dyspnée a été le symptôme prédominant? Cette grande différence de phénomènes produits par une même cause est sans doute bien difficile à expliquer; mais c'est là en quelque sorte un fait primitif que nous retrouvons sans cesse dans l'étude des maladies, et d'où nous déduirons un des principes les plus importants de la pathologie, sur lequel repose véritablement tout l'art du diagnostic, savoir, que d'une même lésion peuvent résulter, suivant les individus, les symptômes les plus différents, toutes choses étant égales d'ailleurs. Cette inconstance de rapport entre la cause et l'effet, nous ne

pouvons l'expliquer qu'en invoquant la prédisposition individuelle, l'idiosyncrasie.

141. La longue durée de la phthisie pulmonaire est due souvent à ce qu'elle affecte une véritable marche intermittente; on voit de temps en temps les symptômes qui l'annoncent disparaître plus ou moins complètement, puis se montrer plus tard, s'amender de nouveau pour se reproduire encore, et ainsi de suite. Cette maladie nous offre ainsi l'exemple bien constaté d'une lésion constante, qui, en raison de circonstances plus ou moins appréciables, ne donne lieu qu'à des symptômes intermittents. Il semble que pendant cette suspension complète ou incomplète de symptômes, les tubercules restent stationnaires dans leur développement, et qu'en vertu d'une sorte d'habitude le parenchyme pulmonaire n'est plus irrité par leur présence, à l'instar d'autres organes qui supportent, sans trouble de leurs fonctions, la présence de corps étrangers. Mais ici on pourrait demander ce qui prouve que dans ce que nous appelons état stationnaire des tubercules, ceux-ci existent réellement dans le poumon; car la plupart des symptômes de la phthisie pulmonaire sont quelquefois produits par une simple bronchite. D'abord nous pourrions dire que, lorsque celle-ci simule une phthisie tuberculeuse, elle est de longue durée et continue, tandis que le retour fréquent de catarrhes pulmonaires, dont chacun ne dure que peu de temps, se lie bien plus souvent à la présence de tubercules dans les poumons. Il est vrai que l'on pourrait répondre que ces bronchites ne se suspendent ainsi que tant qu'il n'y a pas encore formation de tubercules, et qu'elles deviennent continues une fois que ceux-ci existent. Mais nous invoquerons des preuves plus directes, et pour démontrer la possibilité de la suspension de la marche de la phthisie dans ses divers degrés, nous aurons

recours 1° à l'ouverture des cadavres; 2° à des signes qui appartiennent d'une manière si caractéristique à cette maladie, que de leur seule existence nous pourrions conclure d'une manière certaine que le poumon contient des tubercules.

1°. PREUVES FOURNIES PAR L'OUVERTURE DES CADAVRES.

XXXIV. OBSERVATION.

Plusieurs bronchites précédées ou non d'hémoptysie; dans leurs intervalles pas d'autre symptôme du côté des voies respiratoires qu'une légère dyspnée. Cessation complète de la toux plusieurs mois avant la mort. Tubercules pulmonaires.

Un passementier, âgé de vingt-neuf ans, ayant toujours été maigre et d'une faible constitution, est pris d'une abondante hémoptysie à l'âge de vingt-quatre ans; elle cesse au bout de quinze à vingt jours, mais pendant six mois le malade continue à tousser; il dépérit de plus en plus; il est saigné plusieurs fois et couvert de vésicatoires. Au bout de ce temps la toux diminue, puis cesse, les forces reviennent, et le malade, à peu près revenu au même état où il se trouvait avant son catarrhe, comme il l'appelait, reprend ses occupations. Au bout d'un an environ, seconde hémoptysie et réapparition d'une nouvelle bronchite, qui dure tout l'hiver et cesse au printemps. Deux ans se passent sans nouvel accident du côté de la poitrine; seulement la respiration est habituellement un peu courte, et le système musculaire a peu d'énergie. Parvenu à l'âge de vingt-huit ans, le malade contracte un nouveau rhume, qui ne débute pas, comme les précédents, par une hémoptysie;

ce rhume dure quatre à cinq mois, puis il cesse encore, et aussi complètement que les autres.

Pendant les huit mois qui précèdent l'entrée du malade à la Charité, la toux est nulle, la respiration assez libre, et rien n'indique un état morbide des organes thoraciques. Enfin, il est pris d'une gastro-entérite aiguë peu intense et entre à l'hôpital; il nous donne alors les détails précédents. Depuis l'invasion de l'affection abdominale, il a recommencé à tousser; mais cette toux est légère et semble n'être qu'un symptôme très-secondaire. L'auscultation fait entendre le bruit respiratoire net partout, mais très-fort. (*Sangues à l'anus, tisane d'orge.*) Persistance de la fièvre, de la rougeur de la langue, de la sensibilité épigastrique et du dévoiement pendant les trois jours suivants; puis l'abdomen devient tout-à-coup le siège d'une vive douleur, que la moindre pression exaspère; il est dur, tendu, tuméfié; la face pâlit et se grippe; le pouls acquiert une extrême fréquence; des vomissements continuels ont lieu: ces symptômes de péritonite augmentent de plus en plus et emportent le malade le cinquième jour de leur apparition. — L'ouverture du cadavre montra dans les deux poumons de nombreux tubercules très-petits, blancs ou grisâtres, qu'entourait un parenchyme très-sain. Épanchement séropurulent dans le péritoine; injection arborescente de la membrane muqueuse de l'estomac dans sa portion splénique, de celle du quart inférieur de l'intestin grêle et du cœcum; quelques pustules rougeâtres, avec ulcération de l'une à son sommet, un peu au-dessus de la valvule iléo-cœcale.

Dans ce cas, il est bien évident que des tubercules existaient dans le poumon avant l'invasion de l'affection abdominale aiguë à laquelle succomba le malade, et cependant il avait cessé

de tousser depuis quelques mois, et, bien que d'une constitution faible, il jouissait d'une bonne santé. Il est vraisemblable que des tubercules avaient commencé à se développer dans les poumons de cet individu, à peu près à la même époque où se manifesta la première hémoptysie; il est vraisemblable aussi que chaque fois qu'ils tendirent à se multiplier, et que le travail qui leur avait donné naissance prit de l'activité, la toux, les crachements de sang et les autres symptômes de phthisie pulmonaire reparurent; ils s'effaçaient lorsque le travail de tuberculisation devenait stationnaire. Ici, d'ailleurs, en raison de la nature des tubercules, l'auscultation ne pouvait donner aucun renseignement; remarquons, toutefois, que la grande intensité du bruit respiratoire annonçait un obstacle quelconque à la libre entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires.

#### 2°. PREUVES FOURNIES PAR LES SIGNES TIRÉS DE L'AUSCULTATION.

Dans les cas même où des cavernes sont déjà creusées dans le parenchyme du poumon, la marche de la phthisie peut encore se suspendre pendant un temps plus ou moins long, ses symptômes généraux peuvent disparaître, et l'on peut voir ainsi un individu qui porte des excavations dans le poumon revenir momentanément à un assez bon état de santé. C'est ce que nous avons observé dans quelques cas où l'existence d'une d'une caverne nous avait été annoncée au sommet de l'un ou l'autre poumon par un gargouillement très-prononcé et exactement circonscrit; les autres symptômes de la phthisie pulmonaire existaient d'ailleurs à un haut degré. Au bout d'un certain temps le gargouillement disparaissait peu à peu, et il était remplacé par une sorte de souffle très-prononcé à chaque mouvement inspiratoire, comme si pendant chacun de ces

mouvements une masse d'air assez considérable s'introduisait par un orifice étroit dans une large cavité. Là où ce souffle s'entendait, il y avait une pectoriloquie évidente; ces phénomènes ne dépendaient pas d'ailleurs d'une induration du parenchyme pulmonaire, car la poitrine percutée résonnait également bien partout. En même temps que ces nouveaux phénomènes s'étaient manifestés, la toux était devenue plus rare, le mouvement fébrile avait cessé, l'expectoration avait perdu son aspect purulent, les forces et l'embonpoint s'étaient rétablis. Que s'était-il passé dans le poumon ?

Ici, nous croyons devoir admettre avec Laennec que les parois de la caverne, revêtues d'une membrane fibreuse ou cartilagineuse, avaient cessé de sécréter du pus. C'est là un des cas où le diagnostic est admirablement éclairé par la méthode de l'auscultation. Si en même temps les symptômes de phthisie cessaient, nous en tirions cette conséquence, que peu ou point de tubercules existaient dans le reste du poumon. Mais, dans la plupart des cas de ce genre, la guérison de la phthisie n'est que momentanée; car la disposition qui a déjà produit des tubercules n'est pas détruite, et il est à craindre que plus tard elle n'en produise encore, ou ne donne un nouveau degré d'activité à ceux qui existent déjà. C'est, en effet, ce qu'on observe presque toujours. Nous reviendrons plus bas sur ce sujet, en parlant de la terminaison de la phthisie. Mais nous ne pouvions nous dispenser d'indiquer dès à présent cette tendance de certaines cavernes à la cicatrisation, comme étant une des causes sous l'influence desquelles la phthisie pulmonaire, déjà parvenue à son dernier degré, peut rétrograder et se suspendre pendant un temps plus ou moins long.

142. Plusieurs causes évidentes contribuent à faire cesser l'état stationnaire des tubercules pulmonaires. Telles sont sur-

tout la plupart des maladies qui frappent le poumon ou même d'autres organes. A la suite d'une pneumonie, par exemple, on voit des tubercules pulmonaires, qui jusqu'alors n'avaient manifesté leur existence que par des signes très-équivoques, devenir tout-à-coup très-manifestes et marcher avec une funeste rapidité. Ainsi la plus légère bronchite suffit souvent pour réveiller en quelque sorte le travail de tuberculisation et lui imprimer un degré inaccoutumé d'activité. Ainsi, des individus semblent porter les germes d'une phthisie pulmonaire; mais elle ne s'annonce encore que par des symptômes peu graves, et elle ne fait pas sensiblement de progrès. Une fièvre éruptive survient; une inflammation gastro-intestinale se déclare; et à la suite de ces maladies apparaissent des symptômes très-tranchés de phthisie pulmonaire. Nous avons déjà insisté sur plusieurs de ces cas, que nous ne faisons que résumer ici.

On a dit que sous l'influence de la grossesse les tubercules du poumon devenaient généralement stationnaires: ce fait, que nous sommes loin de nier, n'est point d'accord avec ce que nous avons observé chez neuf femmes qui étaient enceintes et manifestement phthisiques. Chez cinq d'entre elles, l'affection du poumon ne nous sembla avoir été modifiée ni en bien, ni en mal, par l'état de grossesse; chez les quatre autres, la phthisie, qui n'était encore que très-peu avancée au moment où se manifestèrent les premiers signes de grossesse, arriva à son dernier terme pendant la durée de celle-ci; deux de ces dernières femmes succombèrent avant d'être accouchées, et les deux autres quelque temps après. Nous ne prétendons tirer, d'ailleurs, aucune conclusion générale de ce petit nombre de faits particuliers (1).

(1) Depuis que ceci a été écrit dans la première édition de notre *Clinique*, nous avons pu nous convaincre, par des observations plus multipliées, que

dans la grande majorité des cas, les symptômes de la phthisie se suspendent ou restent au moins stationnaires pendant le cours de la grossesse; mais à peine celle-ci est-elle terminée, que l'affection pulmonaire reprend tout-à-coup une activité des plus singulières, et les malades sont rapidement entraînés au tombeau. Toutefois, parmi les faits que nous avons plus récemment observés, il en est quelques-uns qui confirment les assertions contenues dans le paragraphe à propos duquel cette note est écrite. Ainsi nous possédons l'observation d'une femme qui, née d'un père mort phthisique, était restée simplement délicate et sujette à s'enrhumer, jusqu'à l'âge de vingt-trois ans, époque à laquelle elle devint enceinte. Parvenue, sans accident, jusqu'au quatrième mois de sa grossesse, elle fut prise alors d'une abondante hémoptysie, qui se renouvela plusieurs fois, jusqu'au moment de l'accouchement. A peine celui-ci fut-il terminé, qu'un nouveau crachement de sang survint; une fièvre ardente s'alluma, tous les signes de la phthisie pulmonaire la plus aiguë se développèrent, et dix huit jours après son accouchement, la malade avait cessé d'exister.

## CHAPITRE V.

### CICATRISATION DES EXCAVATIONS TUBERCULEUSES DU POU MON.

143. Une fois développés dans le parenchyme pulmonaire, les tubercules tendent, dans le plus grand nombre des cas, à se ramollir et à se frayer une route au dehors à travers les bronches, laissant à leur place une excavation plus ou moins considérable qui s'agrandit en se réunissant avec d'autres semblables. Le plus souvent ces cavités n'offrent aucun indice de tendance au rapprochement de leurs parois; la sécrétion purulente dont elles sont le siège est pour les malades une cause puissante d'épuisement, et au bout d'un temps plus ou moins long la mort est le résultat de leur présence dans le parenchyme pulmonaire. Tel est le cas le plus commun, celui qui a été si bien décrit par plusieurs écrivains modernes, et sur lequel, par conséquent, nous croyons superflu d'insister. Mais, dans ces derniers temps, Laennec a annoncé que les excavations tuberculeuses du poumon étaient susceptibles de guérir, à l'aide d'un travail de cicatrisation plus ou moins analogue à celui que présentent plusieurs abcès, ulcères ou autres solutions de continuité. Cependant, malgré les précieuses observations sur ce sujet publiées par Laennec, la réalité de la cicatrisation des cavernes pulmonaires est niée par plusieurs médecins, ou du moins rangée par eux au nombre des phénomènes non encore suffisamment avérés. Il nous semble donc utile de faire connaître le résultat de nos observations sur ce point. Citons d'abord quelques faits particuliers; nous