
DIXIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

Du rapport entre la tuberculose et la phthisie pulmonaire. — Unité ou pluralité de la phthisie. — Conséquences de la non-identité au point de vue de l'étiologie, du pronostic et de la thérapeutique. — Méthodes d'étude ; insuffisance de la méthode dogmatique. — Méthode clinique.

Nécessité d'un examen terminologique. — Sens traditionnel de l'expression phthisie pulmonaire. — Des diverses lésions du poumon qui ont été mises en rapport avec l'état de phthisie.

Quelques documents historiques. — Morton, — Portal, — Baillie, — Vetter, — Bayle.

MESSIEURS,

Je me propose de consacrer quelques conférences à l'étude de la tuberculose et des phthisies pulmonaires (1). La dualité de cette désignation n'est point une superfétation ; cet apparent pléonasme, la pluralité que j'attribue au terme phthisie pulmonaire impliquent une révolution doctrinale : en fait, cette formule terminologique donne selon moi la mesure exacte du terrain parcouru

(1) Ces leçons ont été faites du 13 janvier au 14 février 1872.

depuis la publication de l'ouvrage d'Hérard et Cornil ; en tout cas, elle fixe la distance qui sépare mon opinion des conclusions présentées par ces éminents observateurs.

Je n'ai point l'intention de vous retracer *in extenso* l'histoire didactique de la tuberculose et de la phthisie ; il faudrait, pour ce faire, une longue série de leçons de pathologie, et ce serait là une étrange manière de comprendre la clinique. Mes visées sont moins hautes, mon but est plus modeste ; pourtant, si je puis l'atteindre, si je réussis à faire passer dans votre esprit la conviction dont je suis pénétré, mon projet, bien que restreint, est le plus utile qu'on se puisse proposer en pareille matière, car les questions que j'entends examiner sont de celles dont l'importance pratique ne peut être exagérée. Vous allez en convenir vous-mêmes, dès que vous connaîtrez le premier objet de mon étude.

Je veux rechercher si la relation entre les deux termes tuberculose et phthisie pulmonaire est réellement constante, à ce point que tout phthisique soit fatalement tuberculeux, et qu'il convienne d'admettre entre les deux dénominations une synonymie parfaite. Eh bien, si cet examen aboutit à une négation, si je puis établir que le rapport supposé n'est pas nécessaire, que l'état connu sous le nom de phthisie pulmonaire peut exister sans tuberculose actuelle ou antécédente, je vous le demande, messieurs, n'est-ce pas là un enseignement de la plus haute valeur pratique, puisqu'à lui seul il modifie radicalement et dans toutes ses parties la doctrine phthisiologique ?

Pourquoi la phthisie pulmonaire est-elle dite héréditaire ? parce qu'on admet qu'elle est constamment liée à la tuberculose, laquelle, comme toutes les maladies diathé-

siques, est transmissible par hérédité. Mais s'il y a une phthisie qui n'est pas tuberculeuse, celle-là du moins ne doit pas être plus héréditaire que la bronchite, la pleurésie, ou toute autre maladie accidentelle ; voilà donc du fait de la non-identité une modification profonde de l'étiologie, et de quelle importance, vous pouvez le concevoir, puisqu'elle intéresse non-seulement l'individu, mais la famille et la race.

Pourquoi la phthisie pulmonaire est-elle marquée d'un pronostic fatal ? parce que le processus tuberculeux a une évolution mortelle, et que les exceptions, en les supposant réelles, sont si rares qu'elles ne peuvent atténuer la sévérité de ce jugement. Mais s'il y a des phthisies indépendantes de la tuberculose, la situation est bien autre : la léthalité de la maladie n'est plus une conséquence forcée de la lésion même ; elle n'est donc plus aussi certaine pour la totalité des faits, et il devient urgent, non pas de casser l'arrêt, mais de le soumettre à une méticuleuse révision.

Pourquoi le traitement de la phthisie pulmonaire est-il fait avec si peu de suite, si peu de méthode ? c'est la conséquence naturelle du pronostic. Le médecin est convaincu de la stérilité de ses ressources, il sait que tous les médicaments qui composent son arsenal contre le *tabes pulmonalis* représentent trop fidèlement le luxe de la misère, et il ne peut être encouragé à des efforts dont il sait au préalable l'impuissance ; il veut bien tromper le malade par de fausses espérances, mais il ne peut se résoudre à se tromper lui-même, en soignant sérieusement une maladie dont l'imperturbable évolution lui est trop connue ; et il arrive ainsi à cette thérapeutique dérisoire, que vous connaissez tous, et qui n'est autre chose, en bonne conscience, qu'une

méditation sur la mort. Mais enseignez à ce médecin le pronostic modifié que dicte la non-identité, montrez-lui que certaines phthisies sont curables parce qu'elles ne sont pas tuberculeuses, apprenez-lui en même temps que les chances de curabilité sont d'autant plus grandes que la maladie est plus récente, dites-lui que ces phthisies non tuberculeuses sont presque toujours la suite de maladies aiguës de l'appareil respiratoire ; alors tout change, et la phthisie gagne à cette révolution une thérapeutique sincère basée sur l'espérance, et une prophylaxie sérieuse fondée sur la pathogénie.

Vous le voyez, messieurs, la réponse à ma première question peut entraîner une triple réforme dans l'étiologie, le pronostic et le traitement.

Admettre l'inconstance du rapport entre la tuberculose et la phthisie pulmonaire, c'est admettre, vous le concevez, la pluralité des espèces de phthisie, et dès lors il y a lieu de rechercher les caractères symptomatiques de ces espèces, et d'examiner si elles peuvent être cliniquement différenciées avec une certaine somme de probabilités : ce sera là le second objet de notre étude. Il ne le cède point en importance au premier, car la doctrine de la non-identité est entièrement stérile en pratique, si les diverses phthisies ne peuvent être discernées que sur la table de l'amphithéâtre.

Après quoi se présentera la question du traitement. Me tenant à égale distance de l'illusion et du scepticisme, je tâcherai de déterminer dans quelle mesure et dans quelle forme la phthisie est justiciable de l'intervention thérapeutique.

Tel est le programme que je me suis tracé. Pour le remplir

deux méthodes se présentent à moi : je pourrais me borner à vous exposer les conclusions que j'ai déduites de mes observations et procéder ainsi par une synthèse dogmatique ; mais cette méthode, relativement aisée, ne saurait me satisfaire ; elle éloigne de la clinique, et d'ailleurs le *magister dixit* a fait son temps : à une affirmation autorisée peut répondre une proposition contradictoire non moins autorisée, et quand bien même on joindrait à cet exposé de pathologie didactique des pièces anatomiques, on risquerait encore de ne pas convaincre, vu que les partisans de l'identité se réfugient, en présence de certaines pièces, derrière une échappatoire dont l'anatomie pathologique ne peut par elle-même juger la valeur. Sur un terrain peu solide encore, la méthode clinique et analytique est seule acceptable ; c'est donc par l'étude des malades que nous avons sous les yeux, par l'observation comparative des symptômes et des lésions, qu'il convient de rechercher la solution des questions que nous nous sommes posées.

Toutefois un examen terminologique préalable est ici nécessaire : si l'on veut préciser les rapports de la tuberculose et de la phthisie, il faut avant tout être fixé sur le sens respectif de ces mots, sinon l'on marche à l'aventure, l'équivoque multiplie et perpétue les discussions, et l'on échoue dans l'obscurité pour ne s'être pas éclairé au point de départ ; la netteté dans les termes est la condition première de la précision dans les choses.

Le mot phthisie n'a pas toujours eu une signification bien définie. Pendant longtemps il a désigné indistinctement tous les états morbides, de cause quelconque, qui produisent une consommation mortelle ; au siècle dernier, on a réservé cette expression pour les consommations dont

la cause réside dans l'appareil respiratoire, et cette notion de siège, consacrée par l'adjonction de l'épithète pulmonaire, donna au terme phthisie une précision relative qui était un réel progrès. Du reste tous les observateurs, tous les écrivains s'accordaient à merveille sur les caractères symptomatiques de l'état appelé phthisie pulmonaire : toux persistante, expectoration purulente, perte des forces, amaigrissement, sueurs et diarrhée profuses, fièvre hectique à type quotidien vespéral ; tels en étaient, tels en sont les principaux traits. L'expression, vous le voyez, était purement clinique, elle n'impliquait rien touchant la nature de la lésion qui accompagnait ce syndrome ; voilà un premier point que vous ne devez pas perdre de vue.

Maintenant par quels motifs, par quelle série d'idées ou de faits cette expression clinique est-elle devenue le synonyme parfait de l'expression anatomique tubercule ? C'est là un second point sur lequel il ne doit rester aucune obscurité ; mais cette transformation ne peut être comprise que par un retour vers le passé, lequel en nous faisant connaître les raisons de cette synonymie exclusive, nous permettra de redresser plus d'une erreur historique.

Nous venons de voir que l'état clinique, phthisie pulmonaire, était nettement et uniformément défini, mais il n'en était pas de même de la lésion ou des lésions correspondantes du poumon. Tout ici était confus, ou pour mieux dire, on s'était à peine préoccupé de déterminer ces altérations ; on parlait vaguement de fonte, de suppuration pulmonaire, on parlait aussi de tubercules, mais il n'y avait dans tout cela aucune donnée précise. Jusqu'à Morton, le mot tubercule est pris dans le sens purement descriptif

de tubérosité, de petite tumeur; Morton lui-même ne lui donne pas une acception plus restreinte; seulement, et c'est là le premier pas dans la voie qui devait aboutir à la spécificité nosologique du tubercule, il signale, parmi les tubérosités pathologiques qu'on peut rencontrer dans le poumon, des nodosités particulières, qu'il compare aux altérations scrofuleuses des glandes lymphatiques, et qu'il appelle tubereules scrofuleux, parce qu'il les rapporte à la maladie scrofuleuse; aussi qualifie-t-il de scrofuleuse la phthisie qui est accompagnée de ces productions. Morton s'efforce de les différencier des autres nodosités pulmonaires, et les oppose entre autres aux nodosités cancéreuses. — Cette manière de voir est acceptée et reproduite par Kortum.

Cette distinction à peine ébauchée est le seul progrès accompli jusqu'à Portal (1.) Pour ce dernier, je crains qu'on ne l'ait pas toujours lu avec une suffisante attention, car on lui a rarement attribué la part qui lui est due dans cette histoire; sans doute vous trouverez Portal cité dans tous les ouvrages sur la matière, mais on se borne à répéter avec un dédain mal dissimulé qu'il a décrit quatorze espèces de phthisie et l'on passe outre; il

(1) Portal, *Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1792. — Traduction allemande à Hanovre en 1799. — Traduction italienne à Venise en 1801.

On trouvera de plus amples développements sur cette question d'histoire critique dans le mémoire publié par Virchow dans le trente-quatrième volume de ses *Archives*, sous ce titre: *Phymatie, Tuberculose und Granulie. Eine historisch-kritische Untersuchung*. — J'ai fait à ce travail plusieurs emprunts, notamment pour la période antérieure à Laennec. Pour les époques suivantes, l'exactitude de cette revue critique, si riche en déductions intéressantes, est moins rigoureuse, car j'y ai vainement cherché les noms de Graves, Addison, Turnbull et Reinhardt.

semblerait vraiment qu'on n'a lu son ouvrage que pour y chercher ce qui est mauvais, et qu'on a de parti pris négligé tout le reste. Oui sans doute, Portal a eu tort d'admettre quatorze espèces de phthisie et de les baser sur une étiologie de fantaisie; mais tout cela importe peu, et le fait est que sur le terrain anatomique il a fait un grand pas en avant. Il admet dans le poumon deux sortes d'indurations pouvant produire la phthisie; les unes sont des indurations inflammatoires, elles ne causent pas la phthisie par elles-mêmes, elles ne la provoquent que lorsqu'elles passent à la suppuration; les autres sont les indurations ou nodosités scrofuleuses de Morton; de plus, et c'est là le progrès, Portal indique un caractère différentiel entre les deux indurations, à savoir que les scrofuleuses peuvent prendre l'aspect stéatomateux. Cette proposition n'est pas seulement un progrès en elle-même, elle contenait en germe tous les progrès ultérieurs, puisque, par elle, le tubercule scrofuleux ou stéatomateux était mis pour la première fois individuellement en rapport avec l'état de phthisie.

Je vous ai dit qu'on a pas su lire Portal, mais voici dans la série historique deux autres écrivains qui n'ont pas été lus du tout, s'il faut en juger par le silence qu'ont gardé la plupart des auteurs; pourtant il valait la peine de tenir compte de leurs travaux, ne fût-ce que pour connaître l'évolution réelle de la question; je veux parler de Baillie et de Vetter. Baillie (1), dont les écrits datent de la fin du

(1) Baillie, *The morbid human Anatomy of some of the most important parts of the human body*. London, 1793. — Traduction allemande de Sömmering. Berlin, 1794.

dernier siècle, ne s'occupe pas de la partie clinique du sujet; il laisse donc de côté l'état de phthisie, et se borne à étudier, parmi les diverses lésions du poumon, un produit spécial auquel il réserve le nom de tubercule; avec quelle exactitude il le décrit, vous allez en juger vous-mêmes. Ces tubercules naissent, selon lui, dans la substance celluleuse qui unit les vésicules aériennes du poumon, c'est-à-dire en langage contemporain dans le tissu interstitiel de l'organe; ils apparaissent là comme des grains, ou nodosités tellement petites, qu'on ne peut les comparer qu'à la tête des plus petites épingles. Ces grains peuvent se réunir, et forment alors des tubérosités plus volumineuses; mais qu'ils soient isolés ou réunis, ils ne sont jamais entourés d'un revêtement, d'une capsule propre, en d'autres termes, ils ne sont jamais enkystés. Avec le temps ces produits subissent certains changements; ils se transforment en une matière dure, blanchâtre, lisse et unie, et alors ils contiennent parfois à leur centre du pus concret. Cet état du centre est l'exception pour les grains qui restent isolés et petits; c'est la règle pour les nodosités confluentes; et c'est seulement quand les tubercules se sont réunis et ont suppuré que la phthisie pulmonaire est constituée; l'état de phthisie n'est pas le fait des granulations elles-mêmes, mais de leur transformation ultérieure en abcès. Vous retrouvez dans cette description la plupart des phases propres au tubercule tel qu'il est aujourd'hui défini; l'anatomiste anglais se trompait sur la nature réelle des modifications que subit la granulation, puisqu'il les assimilait au travail de l'abcès, mais il a nettement indiqué le siège du tubercule dans le tissu interstitiel; il a signalé le volume, l'aspect des granulations, l'absence de capsule envelop-

pante, un seul détail manque, c'est la transparence initiale du produit.

Outre ces tubercules, Baillie décrit un dépôt de matière blanchâtre molle, tenant le milieu pour ainsi dire entre un solide et un liquide, et qui occupe une étendue variable du poumon avec une homogénéité telle, qu'il semble au premier abord qu'une portion du tissu pulmonaire s'est directement transformée en cette substance. Il est bien clair qu'il s'agit là de ce que Laennec a décrit plus tard sous le nom d'infiltration tuberculeuse, par opposition aux tubercules circonscrits et isolés; mais mieux inspiré que lui, Baillie, tout en reconnaissant l'affinité de ce dépôt avec les tubercules, lui refuse ce nom, et le distingue en l'appelant matière scrofuleuse; il n'est pas difficile de retrouver là l'état stéatomateux de Portal. Au reste, la séparation entre le tubercule et le dépôt scrofuleux n'est affirmée qu'au point de vue anatomique; car en nosologie, Baillie voit dans l'un comme dans l'autre des effets de la scrofule.

Dix ans plus tard, en 1803, paraît à Vienne le travail de Vetter (1). Malgré son titre, ce mémoire n'est point exclusivement anatomique: l'auteur n'étudie pas seulement le tubercule en lui-même, il recherche quelles sont les lésions du poumon qui peuvent produire l'état de phthisie et il en admet trois groupes. — I. Le premier est constitué par des lésions inflammatoires qui suppurent, et si le pus est évacué, la cavité de l'abcès reste béante; de là une première espèce de phthisie que Vetter appelle *phthisis pulmonalis*, et dans laquelle vous reconnaissez aisément

(1) Vetter (Aloys Rudolph), *Aphorismen aus der pathologischen Anatomie*, Wien, 1803. — *Salzburger med. chir. Zeitung*, 1804.

la première forme de Portal. — II. Les lésions du second groupe sont plus fréquentes, et à l'inverse des précédentes elles sont souvent héréditaires ; ce sont des nodosités ou tubercules. Vetter a moins bien décrit que Baillie la période initiale de ces produits, et moins exact aussi quant au siège anatomique, il incline à les localiser dans les alvéoles mêmes ; en revanche, il a beaucoup mieux observé, beaucoup mieux interprété l'évolution ultérieure de ces tubercules. A un moment, dit-il, ces nodosités se ramollissent et semblent former de petits abcès multiples, mais ce n'est là qu'une apparence, une pseudo-purulence ; ces abcès ne sont pas remplis de pus véritable, ils contiennent une substance blanchâtre, semblable à du fromage (matière caséiforme, casécuse, de *Käse*, fromage), et cette même substance peut être retrouvée dans les tubérosités qui n'ont pas encore suppuré, c'est-à-dire qui ne sont pas encore ramollies. Avec le ramollissement de ces tubercules apparaît l'état de phthisie, et cette deuxième espèce, plus commune que la précédente, Vetter la nomme *tubes pulmonum*. — III. Il signale enfin une *phthisie noueuse* dans laquelle les lésions occupent les glandes bronchiques.

Comparez les conclusions de Vetter avec celles de ses devanciers, et vous verrez qu'il admet, ainsi que Portal, une phthisie par inflammation suppurée, et avec Baillie une phthisie par granulations ou tubercules qui ont une évolution spéciale ; mais il évite l'erreur de ce dernier touchant la suppuration de ces nodosités, et en affirme la métamorphose caséuse ; de plus, et cela à l'inverse de Baillie, il nie l'origine scrofuleuse des tubercules, dont il fait une lésion et une maladie tout à fait à part.

— Je dois vous faire remarquer que Vetter ne mentionne rien qui se rapporte à l'altération indiquée par Baillie sous le nom de dépôt scrofuleux ; j'ai peine à croire pourtant qu'il n'ait pas rencontré cette lésion, puisqu'il était prosecteur à l'université de Vienne ; peut-être son silence tient-il simplement à ce qu'il la séparait soit du tubercule, soit de la phthisie, mais ce n'est là qu'une hypothèse.

C'est vers là même époque, messieurs, que parurent les premiers travaux de Bayle ; vous pouvez maintenant apprécier combien est grande l'erreur de ceux qui avancent qu'à ce moment la question anatomique de la phthisie n'avait pas été abordée, et que toute l'histoire de la maladie ne comprenait encore qu'une étiologie hypothétique et des symptômes sans lésions définies. Bien loin qu'il en fût ainsi, la question, pour des médecins au courant de la science, était résolue par les propositions suivantes ; l'état clinique appelé phthisie pulmonaire ne dépendait plus d'altérations quelconques du poumon, il était lié à certaines lésions bien déterminées, savoir : 1° des lésions inflammatoires suppurées ; — 2° des granulations ou tubercules ayant une évolution particulière et aboutissant à la transformation caséuse ; — 3° une infiltration homogène de matière blanchâtre, lisse, unie, matière scrofuleuse de Baillie qui la sépare des tubercules. De là conséquemment trois espèces de phthisie pulmonaire.

Il est digne de remarque que les plus graves des fautes ultérieures étaient alors évitées ; la granulation initiale n'était point séparée du tubercule, et, d'autre part, l'infiltration blanche homogène n'était pas rattachée au

tubercule. En revanche, tous les auteurs dont je vous ai exposé les travaux avaient commis la même erreur : ils ne soupçonnaient pas la généralisation possible du tubercule, ils le tenaient pour un produit propre au poumon ; ils signalaient bien, à propos de l'anatomie pathologique des divers organes, des nodosités analogues dans les reins, dans le foie, dans le cerveau, mais ils y voyaient quelque chose de tout différent ; la notion de siège primait à leurs yeux la notion de forme.

La démonstration de cette généralisation, la démonstration de l'identité de structure de ces productions disséminées avec le tubercule du poumon, voilà la part légitime qui revient à Bayle dans l'histoire de la phthisie pulmonaire (1).

Dans un premier mémoire qui a pour titre *Remarques sur les tubercules*, Bayle établit l'identité du tubercule au point de vue de la structure, quel qu'en soit le siège, et il montre par des relations anatomo-pathologiques que chez un même individu la lésion peut occuper divers organes ; il conclut de là que la production du tubercule est sous la dépendance d'une disposition générale de l'économie, et qu'il y aurait peut-être lieu d'appeler cette disposition diathèse tuberculeuse. Il résulte des descriptions contenues dans ce premier travail que l'auteur n'a pas vu, ou du moins n'a pas vu bien souvent, les granulations initiales de Baillie et de Vetter, car il signale sur-

(1) Bayle, *Remarques sur les tubercules* (*Journal de médecine de Leroux, Corvisart et Boyer*, t. VI). — *Remarques sur la dégénération tuberculeuse non enkystée des organes* (*Eodem loco*, t. X). — *Mémoire sur la phthisie pulmonaire* (*Bibliothèque médicale*, t. XXXVII). — *Recherches sur la phthisie pulmonaire*. Paris, 1810.

tout des nodosités ramollies, purulentes, en bouillie, quelquefois dures et crayeuses, en un mot les tubercules modifiés des phases tardives du mal ; pourtant les granulations du début ne lui ont pas complètement échappé, puisqu'il emploie à leur sujet la comparaison de grains de millet, comparaison qui du reste n'est pas de lui, et qu'on trouve déjà dans Portal ; il dit que ces grains sont en général gris de cendre, d'autres fois cependant blanchâtres, jaunâtres ou tout blancs ; il en indique la confluence possible, puis, tombant dans une erreur évitée par Baillie, il les dit enkystés ; enfin, il insiste sur les inflammations secondaires développées au voisinage des tubercules, et fait remarquer, ainsi que ses devanciers, que ces produits ne tuent pas par eux-mêmes, mais parce qu'ils entravent la fonction d'un organe important. En résumé, la généralisation possible du tubercule, l'identité de sa structure dans tous les sièges, la substitution d'une diathèse tuberculeuse à la maladie scrofuleuse, voilà ce qui est vraiment nouveau dans ce premier mémoire de Bayle.

Dans un travail subséquent, il décrit, indépendamment des tubercules enkystés précédemment étudiés, une *dégénérescence tuberculeuse non enkystée*, laquelle n'est autre chose à vrai dire que l'infiltration de matière scrofuleuse de Baillie, le stéatome de Portal ; seulement, pour cette lésion comme pour le tubercule enkysté, Bayle admet la possibilité d'une forme miliaire ; voilà la première trace de la faute qui rapporte au tubercule proprement dit l'infiltration blanche homogène.

Plus tard paraît le livre sur la phthisie pulmonaire ; ici l'auteur n'envisage plus seulement le point de vue ana-

tomique; faisant une large part à la clinique, c'est moins du tubercule qu'il s'occupe que de la phthisie pulmonaire; il en admet six espèces, sur lesquelles quatre ne méritent même plus d'être mentionnées; quant aux deux autres, c'est différent. L'une d'elles, la plus commune, est la *phthisie tuberculeuse*; cette phthisie est liée à des tubercules enkystés ou non, c'est-à-dire à des tubercules proprement dits, ou à la dégénération tuberculeuse (infiltration scrofuleuse de Baillie). Le seconde espèce est entièrement nouvelle, c'est la *phthisie granuleuse*. Bayle reconnaît bien que cette espèce complique souvent l'autre, mais il montre qu'elle peut exister seule, et en fait il décrit les granulations qui sont la lésion de cette phthisie, comme quelque chose de tout spécial; il s'efforce même de mettre clairement en lumière les caractères différentiels de la granulation et du produit auquel il a donné le nom de tubercule: la première est grise, transparente et ne se fond pas; le tubercule est blanc ou blanc-jaunâtre, il est opaque, il se ramollit et fond. Voilà, ne l'oubliez pas, le premier vestige de l'erreur qui consiste à prendre pour caractéristique du tubercule non pas la nodosité granuleuse, mais l'état caséux; pour Bayle, là où existe l'état caséux, c'est du tubercule, là où il n'existe pas, c'est de la granulation. Cette conclusion était précisément contraire à celle de Baillie et de Vetter, qui avaient signalé l'état caséux ou scrofuleux comme une évolution, une transformation possible de la nodosité dure initiale.

Au total, l'œuvre de Bayle réalise deux progrès importants: elle établit l'identité du tubercule dans tous les organes, elle démontre la généralisation possible de ce

produit, et la diathèse tuberculeuse. Mais, d'un autre côté, elle renferme quatre erreurs qui n'ont pas peu contribué à obscurcir la question; ces quatre erreurs les voici: 1° l'opacité et le ramollissement (état caséux) sont pris pour les caractères pathognomoniques du tubercule, et cela avec un tel absolutisme que Bayle admet la tuberculisation du cancer, parce qu'il y a trouvé des points offrant le même aspect caséux que le tubercule; — 2° la granulation grise initiale est séparée du tubercule proprement dit; — 3° l'infiltration homogène scrofuleuse de Baillie est réunie au tubercule sous le nom de dégénération tuberculeuse non enkystée; — 4° le mot phthisie est détourné de son sens traditionnel, et vicieusement appliqué à une maladie qui tue sans produire les symptômes classiques de la consommation (phthisie granuleuse).

Ainsi fut préparée, contrairement aux conclusions de Baillie et de Vetter, la doctrine de l'unité de la phthisie, qui surgit bientôt de l'œuvre de Laennec.