

comme entièrement erronée la doctrine qui enseigne que les tubercules pulmonaires sont une cause excitante d'inflammation. Maintes fois, chez les individus qui avaient succombé à d'autres maladies, j'ai trouvé dans les poumons des tubercules autour desquels il n'existait pas le moindre indice d'un travail inflammatoire, et je pense que tous les médecins ont pu faire des observations analogues. Pour cette raison, pour d'autres motifs encore, j'ai été amené à cette conclusion, que les tubercules n'agissent pas, dans tous les cas, comme corps étrangers, et que la théorie qui leur rapporte l'origine de l'inflammation est complètement dénuée de fondement. Dans notre dernière conférence, j'ai établi par des arguments décisifs qu'il existe une interprétation pathogénique beaucoup plus vraie et beaucoup plus satisfaisante.

Je vous l'ai dit déjà, mais le fait est assez important pour que je ne craigne pas d'y revenir : la bronchite et la pneumonie scrofuleuses peuvent être isolées ou associées; de plus, et c'est le cas le plus fréquent, elles peuvent être l'une et l'autre compliquées de tubercules. Mais ne l'oubliez pas, dans la bronchite comme dans la pneumonie scrofuleuse, le développement des tubercules est une coïncidence, ce n'est point une cause; ces deux affections peuvent parcourir toutes leurs phases sans être accompagnées de tuberculisation. Le plus ordinairement la bronchite scrofuleuse est unie à la pneumonie de même nature; il est rare que la première persiste pendant un certain temps, sans être suivie de phlegmasie pulmonaire, et cette dernière, à son tour, entraîne toujours à sa suite des altérations plus ou moins profondes de la muqueuse bronchique.

Or, voici la question qui se présente, question grave sur laquelle j'appelle toute votre attention. Pouvons-nous prévenir le développement de la phthisie chez un scrofuleux qui, après un refroidissement, est atteint d'une bronchite ou d'une pneumonie dangereuse, avec imminence de fièvre hectique? Je ne veux point discuter ici les moyens qui ont été proposés pour prévenir le dépôt des tubercules, ou pour en provoquer l'absorption; ils se résument tous en un seul : pour prévenir la tuberculisation, guérissez, si vous le pouvez, la disposition scrofuleuse.

Mais supposons que vous soyez appelés pour un cas analogue à celui que je viens de signaler, à quelle méthode de traitement devez-vous vous arrêter? Je pense que vous devez agir ici comme si vous aviez à combattre une inflammation scrofuleuse aiguë du genou ou de la hanche;

soumettez le malade à une salivation mercurielle rapide; sans dépasser de justes limites, agissez énergiquement, et vous réussirez souvent, comme par enchantement, à arrêter les progrès de l'affection.

Je pourrais vous citer un grand nombre de faits dans lesquels ce traitement a été couronné d'un plein succès. J'ai été étonné moi-même des résultats qu'il nous a donnés chez deux de nos confrères qui sont venus à Dublin il y a quelques années, et qui nous ont fait l'honneur de nous demander notre avis, au docteur Stokes et à moi. L'un d'eux était de constitution scrofuleuse; après avoir pris du mercure, il s'était exposé au froid, et il n'avait pas fait attention à cet accident. Lorsqu'il vint à moi, il souffrait d'une toux très-pénible, il avait une fièvre très-vive; il avait déjà considérablement maigri, et il était fort alarmé sur son état. Déjà M. Stokes lui avait fait mettre quelques sangsues au niveau de la trachée; mais ce moyen, qui produit d'admirables effets dans un grand nombre de cas de bronchite, était resté sans résultat; et en raison même de la persistance des accidents, on craignait très-sérieusement que cet état morbide n'aboutît à la phthisie. Après avoir fait connaître à notre confrère quelle était notre manière de voir, après lui avoir dit que nous n'avions d'espérance que dans un traitement mercuriel, nous lui prescrivîmes de garder la chambre, de continuer les applications de sangsues sur la trachée, et de prendre du mercure.

Comme le malade était arrivé à Dublin avec l'idée qu'il était atteint de phthisie, nous eûmes quelque peine à le déterminer à ce mode de traitement. Il finit par céder cependant, mais non sans regrets. Au bout d'une semaine, tous les symptômes graves avaient à peu près disparu. Dès que l'influence du mercure commença à se faire sentir, la toux diminua considérablement, et notre confrère recouvra ses forces et son embonpoint avec une surprenante rapidité.

L'autre médecin était du nord de l'Irlande; il avait été subitement atteint d'une apoplexie pulmonaire, et quelques semaines après il était venu à Dublin; il était tourmenté par une toux sèche qui ne lui laissait pas un instant de répit; il était amaigri, et il éprouvait de vives inquiétudes. Il n'existait chez lui aucune disposition héréditaire à la phthisie; cependant sir Henry Marsh, le docteur Stokes et moi, nous regardions l'état du malade comme fort sérieux; le pouls, il est vrai, n'était point accéléré, mais la respiration était gênée sous l'influence de la moindre cause, et nous percevions au niveau de la région mammaire droite, de la matité et quelques râles: c'était bien évidemment en ce point que

s'était faite l'hémorrhagie. Les accidents, qui avaient résisté à un traitement purement antiphlogistique, cédèrent complètement à l'usage des mercuriaux.

Instruits par ces exemples, vous êtes sans doute tout disposés à reconnaître que le mercure est un remède fort utile dans la bronchite et la pneumonie scrofuleuses ; la connaissance de ce fait est d'une importance considérable, puisque ces affections sont rebelles aux moyens ordinaires, et qu'elles aboutissent trop souvent à une lésion incurable du poumon. Lorsqu'un coup de froid subit a déterminé chez un sujet scrofuleux une inflammation de la muqueuse bronchique ou du tissu pulmonaire, — lorsque l'accident est récent, — lorsqu'il n'y a pas lieu de soupçonner l'existence de tubercules, le mercure réussit admirablement à enrayer la marche de cette affection, qui, négligée ou mal traitée, se terminerait, selon toute probabilité, par la phthisie.

Je vous ai déjà dit, messieurs, que cette méthode thérapeutique m'a été suggérée par les succès qu'obtenait le docteur O'Beirne, dans le traitement des arthrites scrofuleuses aiguës ; j'avais en outre remarqué que des bronchites chroniques, indomptables jusqu'alors, avaient guéri parfaitement sous l'influence des mercuriaux administrés pour une affection intercurrente. Par une singulière coïncidence, au moment même où je me décidais à adopter cette nouvelle méthode, le docteur Stokes et sir Henry Marsh y songeaient également, et ils pourraient au besoin témoigner de son utilité. Je dois ajouter, du reste, que ce traitement est loin de réussir dans tous les cas ; je l'ai même vu échouer, alors qu'il était formellement indiqué, et que j'en attendais les effets avec une entière confiance. Malgré cette restriction, cette méthode est, à mes yeux, une précieuse acquisition pour certaines affections qui tendent à dégénérer en phthisie (1).

Il y a une année environ, je donnais des soins à un jeune homme d'une constitution robuste en apparence, et qui succomba à une phthisie, dont l'évolution avait été précipitée par de fréquentes hémoptysies. Peu de temps après, j'étais appelé auprès du frère aîné de ce

(1) J'appelle expressément l'attention sur cette dernière phrase, afin que, par une de ces interprétations erronées qui sont si fréquentes, on n'attribue pas à l'auteur la pensée de traiter la phthisie par les mercuriaux. Graves réserve cette médication pour les affections inflammatoires qui se développent chez les individus scrofuleux, et qui tendent à dégénérer en phthisie. Ainsi conçue, cette indication est tout à fait rationnelle et elle est la conséquence naturelle de la doctrine générale de l'auteur : il voit dans les congestions et les phlegmasies de l'appareil broncho-pulmonaire la cause occasionnelle

malade. Il était tourmenté par une toux dure, sèche et pénible, qui le privait de sommeil depuis plusieurs semaines, et avait déterminé un amaigrissement considérable. Déjà on craignait la consomption. Il est vrai que le pouls était naturel, et que le stéthoscope ne révélait aucune lésion du poumon ; mais comme cette toux avait résisté à tous les traitements, même au changement d'air, nous n'étions pas sans inquiétude. J'ordonnai au malade de rester au lit, je lui fis faire quelques applications de sangsues sur la trachée, je produisis une salivation mercurielle rapide ; le succès fut complet. Depuis lors, ce jeune homme jouit d'une parfaite santé.

J'ai déjà employé le traitement mercuriel dans un grand nombre de cas de phthisie au début, j'y ai recours encore aujourd'hui, et cela avec le plus grand succès. Cette méthode a d'ailleurs été adoptée par d'autres praticiens, entre autres par le docteur Munk, qui est digne d'être cité le premier, en raison de l'extrême attention avec laquelle il a étudié l'action du mercure, dans l'affection qui nous occupe. Le travail de notre confrère a paru d'abord dans *London medical Gazette*, puis il a été publié par le *Dublin medical Journal* de mars et de mai 1841 ; j'en recommande expressément la lecture à chacun de vous.

J'aborde maintenant une autre question non moins importante, celle du pronostic. Sachez bien que vous ne devez jamais abandonner les phthisiques, ni renoncer à toute espérance. J'ai vu la guérison survenir dans des cas très-graves, même lorsque l'expectoration était depuis longtemps purulente, et que le poumon était creusé de cavernes. J'ai vu de ces guérisons inespérées dans ma propre pratique ; le docteur Stokes en a observé des exemples non moins remarquables. Chez quelques-uns de ces malades, des craquements annonçaient l'existence de dépôts tuberculeux ; chez d'autres, la guérison eut lieu après la formation des cavernes.

Ce résultat n'aurait pas été aussi surprenant si, dans tous ces cas, l'affection pulmonaire développée sous l'influence de quelque cause accidentelle eût atteint des individus parfaitement sains ; mais plusieurs

la plus puissante du développement des tubercules, dès lors il doit combattre ces mouvements fluxionnaires par les moyens les plus énergiques, les plus rapides, et il s'adresse au mercure, dont les propriétés altérantes et antiplastiques sont bien connues. La conclusion, je le répète, est parfaitement légitime. Reste à démontrer maintenant l'efficacité de ce traitement prophylactique ; or, je dois avouer que les faits rapportés par Graves ne me paraissent point suffisamment probants. (Note du TRAD.)

de ces guérisons ont eu lieu chez des sujets évidemment scrofuleux appartenant à des familles déjà décimées par la phthisie.

Les faits de ce genre apportent avec eux un grand enseignement ; ils montrent au médecin qu'il ne doit pas baser son pronostic uniquement sur les signes stéthoscopiques ; car il est bien certain que la phthisie *ne marche pas constamment et fatalement vers une terminaison funeste*. Ce point réservé, j'adopte complètement l'opinion formulée par l'éditeur du *Medical Gazette* :

« Les médecins qui ont suivi dans toute leur évolution un certain nombre de cas de phthisie conviendront avec nous que la marche de la maladie ne peut jamais être prédite d'après la connaissance exacte des lésions anatomiques. Il n'est pas moins essentiel de noter que la sévérité des accidents généraux n'est point en rapport avec les altérations matérielles de l'organe qui est le siège de la détermination morbide. Ces considérations nous montrent de combien d'éléments divers nous devons tenir compte, si nous voulons acquérir quelque notion précise sur la nature de cet agent mystérieux, dont nous nous efforçons vainement de combattre l'irrésistible influence. »

Je vous ai dit, dans notre dernière conférence, que la toux prémonitoire de la phthisie est ordinairement très-légère, et qu'elle attire à peine l'attention du malade. Toutefois il n'en est pas toujours ainsi. M. Wolf, de regrettable mémoire (l'auteur de stances célèbres sur la mort du général Moore), fut tourmenté, un an avant d'être pris de fièvre hectique, par une toux fréquente d'un éclat extraordinaire, d'une résonnance métallique : c'était, en un mot, la *tussis firma*. Pendant toute cette période, le pouls resta naturel, la respiration était tranquille. Toute l'habileté, toute l'ingéniosité du docteur Cheyne échoua devant l'opiniâtreté de cette toux ; rien ne put l'adoucir. Elle a fini par présenter les caractères de la toux de la phthisie confirmée, et nous avons fait alors aux amis éplorés de M. Wolf une prédiction qui devait, hélas ! se réaliser trop tôt.

J'ai observé cette *tussis firma*, que je viens de vous décrire, chez des jeunes filles pubères, chez lesquelles la menstruation était peu abondante ou irrégulière. Chez elles, le stéthoscope ne révèle aucune lésion pulmonaire ; la respiration est ample et complète, elle n'est point précipitée pendant le sommeil. Le carbonate de fer à hautes doses, l'essence de térébenthine, les exercices actifs, réussissent très-bien dans les cas de ce genre ; la térébenthine doit être continuée pendant quelques jours, afin qu'elle agisse sur les intestins, et elle doit être admi-

nistrée au maximum de la dose tolérée. Il sera souvent utile de joindre à ces moyens l'usage des purgatifs à base d'aloès, la teinture de cantharides unie à la teinture composée de quinquina et à la teinture camphrée d'opium, comme dans cette formule :

℞ Tincturæ cinchonæ compositæ. . . . . f. ʒ v.  
Tincturæ cantharidis. . . . . }  
Tincturæ opii camphoratæ. . . . . } aā f. ʒ ss.

Misce. Fiat mistura (1).

On doit prendre trois fois par jour deux drachmes (8 gram.) de cette potion dans de la tisane de graine de lin ou dans de l'eau d'orge, et l'on montera graduellement jusqu'à une demi-once (16 gram.). J'ai le premier proposé ce traitement pour cette variété de toux ; j'y ai été tout naturellement amené, après avoir constaté l'impuissance de tous les autres remèdes.

Il est un autre fait que vous ne devez jamais perdre de vue : la phthisie est quelquefois latente, non pas seulement en ce sens que tous les signes physiques font défaut, mais parce que jusqu'au moment de la mort, la maladie ne s'est révélée par aucun des symptômes carac-

(1) ℞ Teinture de quinquina composée. . . . . 120 grammes.  
Teinture de cantharides. . . . . }  
Teinture camphrée d'opium. . . . . } aā 12

Mêlez pour une potion.

Voici la formule de la teinture de quinquina composée :

℞ Quinquina jaune en poudre. . . . . 4 onces = 128 grammes.  
Écorce d'orange sèche. . . . . 3 onces = 96  
Serpentaire contuse . . . . . 6 gros = 24  
Safran. . . . . 2 gros = 8  
Cochenille en poudre. . . . . 1 gros = 4  
Esprit faible. . . . . 2 pintes = 950

Faites macérer pendant quatorze jours et filtrez.

Quant à la teinture camphrée d'opium, sa composition est la suivante :

℞ Camphre. . . . . 2 ½ scrupules = 3gr,25  
Opium dur en poudre. . . . . }  
Acide benzoïque. . . . . } aā 72 grains = 4gr,32  
Huile d'anis. . . . . 1 gros fluide = 3 grammes.  
Esprit faible. . . . . 2 pintes = 950

Faites macérer pendant quatorze jours et filtrez.

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du Trad.)

téristiques. Le fait suivant, dont je vous ai déjà parlé à propos de l'épilepsie, vous donnera la preuve de cette assertion (1). Un jeune garçon, qui avait mangé beaucoup de poires, but une grande quantité de petit-lait, et tomba dans un état d'insensibilité absolue : le médecin qui le vit alors crut devoir ouvrir l'artère temporale. Sept heures après le début de l'attaque, on sentit à l'épigastre une tumeur dure qui fit soupçonner la présence dans l'estomac de quelque substance non digérée. Aussitôt on administra des purgatifs ; la tumeur disparut, et le jeune malade revint à lui.

Les mêmes accidents se reproduisirent, et au bout de quelque temps ce jeune homme avait de véritables accès d'épilepsie ; d'année en année ils augmentèrent de fréquence ; cependant six ans s'écoulèrent avant que l'intelligence fût tombée. A ce moment-là, le malade tomba dans une espèce de torpeur intellectuelle, et enfin il arriva à l'idiotisme le plus complet ; il avait de temps en temps quelque lueur de raison, à propos des questions religieuses. Les accès étaient toujours précédés d'une aura, et ils se terminaient par le coma. Deux fois chaque année la maladie présentait de violentes exacerbations ; les accès revenaient alors jusqu'à dix fois par jour, et ils étaient suivis d'un délire furieux, qui indiquait en général la terminaison de l'attaque. Une fois ce délire maniaque dissipé, le jeune homme retombait dans son état habituel ; les accès étaient moins nombreux et moins graves, mais les paroxysmes violents étaient toujours suivis d'une épistaxis. Du reste, la respiration était régulière, et il n'existait aucun symptôme d'affection pulmonaire. Pendant les quatre ou cinq dernières années de sa vie, le malade eut des attaques moins fréquentes, et il fut délivré de ses accès de manie furieuse ; en 1833, il fut pris d'ictère. Il succomba à une diarrhée incoercible, dont il fut atteint deux mois avant sa mort.

L'autopsie montra que le cerveau, la moelle et leurs enveloppes étaient parfaitement sains ; il y avait un léger épanchement au-dessous de l'arachnoïde. Une ulcération très-étendue de l'iléon rendait compte de la diarrhée. Le poumon gauche était transformé par des tubercules en une masse solide ; le poumon droit, dans son tiers supérieur, était dans le même état ; il existait aussi quelques petites cavernes. La vésicule biliaire était remarquablement petite et contractée ; elle était remplie de calculs. Vous voyez, messieurs, que ce malade, et c'est là le point important, n'avait jamais présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'existence d'une affection pulmonaire.

(1) Cette observation a été rapportée tome I, page 672.

Voici maintenant un exemple de phthisie dans lequel une ulcération intestinale est restée absolument latente. Ce même fait me permettra de vous décrire les lésions anatomiques d'une consommation tuberculeuse très-avancée. Murphy, âgé de soixante ans, est entré dans notre service le 1<sup>er</sup> novembre, et il a succombé samedi dernier. Lorsqu'il nous est arrivé, il était déjà souffrant depuis neuf mois, et il rapportait à un refroidissement l'origine de sa maladie. Elle avait débuté par de la toux, de l'oppression, de la dyspnée et des hémoptysies. Pendant le premier mois, l'expectoration sanglante avait été assez fréquente, et le malade prétend qu'elle le soulageait toujours. Au bout de quelque temps, elle fit complètement défaut.

A l'époque de son entrée à l'hôpital, Murphy avait tous les symptômes de la fièvre hectique, et une expectoration puriforme très-abondante ; il était en outre considérablement amaigri. La région claviculaire droite donnait à la percussion un son à peu près normal ; mais au-dessous de la clavicule gauche, il y avait une matité très-marquée, et l'on entendait des râles muqueux très-abondants qui approchaient du gargouillement ; il y avait aussi de la pectoriloquie. Ces deux derniers phénomènes devinrent beaucoup plus évidents une semaine après l'arrivée du malade ; en conséquence, je fis écrire sur sa pancarte : « *Phthisis senilis.* » Notez en outre que Murphy était tourmenté par une constipation opiniâtre ; il n'avait d'évacuations alvines que sous l'influence des purgatifs.

Je ne vous rappellerai point ici les divers médicaments que je fis prendre à cet homme pour lui procurer quelque soulagement ; ce traitement palliatif est le seul que puisse se proposer le médecin dans un cas de ce genre. Je me bornerai à vous faire connaître les résultats de l'examen cadavérique. Vous vous rappelez que nous avons constaté chez ce malade, plusieurs semaines avant sa mort, les signes d'une vaste caverne dans le poumon gauche, et que, dans les derniers temps, le côté droit de la poitrine était devenu mat à la percussion ; l'auscultation révélait en même temps l'existence d'une nouvelle cavité au sommet du poumon de ce côté.

Voici sous vos yeux les poumons de cet homme. Vous voyez que le gauche est plus volumineux que l'autre, et qu'il présente dans sa partie supérieure une dépression évidente qui correspond à la caverne. Remarquez aussi qu'à ce niveau la plèvre est épaissie et rugueuse : cette disposition résulte de l'adhérence générale qu'elle avait contractée avec le feuillet costal, dont elle n'a pu être séparée qu'avec de grandes diffi-

cultés. L'excès de volume du poumon gauche dépend de sa solidification ; il n'a pu revenir complètement sur lui-même après la mort. Une section de l'organe va nous montrer l'étendue de la caverne : elle est assez considérable pour contenir une petite orange, et ses parois sont revêtues d'une membrane semi-cartilagineuse. A la partie supérieure et interne existe une petite ouverture qui paraît être le commencement d'un de ces conduits fistuleux qu'on rencontre fréquemment dans la phthisie sénile. Si j'introduis une sonde dans cet orifice, vous pourrez suivre le trajet de ce canal, et vous verrez qu'il aboutit à l'une des grosses ramifications de la bronche gauche. Notre section nous permet en outre de voir des dépôts de petits tubercules granuleux dans la partie antéro-supérieure du poumon ; ces tubercules diffèrent complètement par leur aspect et par leur volume de ceux qu'on observe chez l'enfant et chez l'adulte.

Pratiquons maintenant une coupe dans le poumon droit. Il paraît beaucoup moins altéré ; néanmoins vous ne devez pas oublier que, dans tous les cas de phthisie pulmonaire chronique, l'affection est rarement limitée à un seul côté. Regardez les choses d'un peu plus près, et vous verrez des îlots de granulations tuberculeuses qui semblent infiltrées dans le parenchyme pulmonaire ; le tissu qui les environne n'est pas vascularisé et densifié, comme il l'est autour des gros tubercules de l'adulte et de l'enfant. Notre coupe a porté sur une petite cavité : d'après son aspect, d'après son contenu, vous pouvez juger qu'elle est de formation récente ; elle n'est pas doublée d'un revêtement semi-cartilagineux, et elle est très-peu étendue. Elle renferme un liquide muco-purulent, et elle communique librement avec une bronche assez volumineuse.

Quant aux viscères abdominaux, ils ne présentaient rien de remarquable, sauf dans la portion d'intestin que je mets sous vos yeux. Le foie et les reins avaient leur volume naturel ; ils étaient un peu indurés et très-friables ; il y avait quelques tubercules à la surface de la rate. L'estomac, le duodénum, le côlon et le rectum sont parfaitement sains. Mais vous pouvez voir dans le cæcum et dans l'iléon quelques ulcérations de forme ovale, qui correspondent aux glandes de Peyer. Sur certains points, le travail ulcératif n'est pas limité à la muqueuse ; il a détruit également la tunique musculuse, et peu s'en faut qu'il n'ait produit une perforation.

Ce fait mérite la plus sérieuse considération. Nous voyons ici des ulcérations profondes qui ont intéressé à la fois la tunique muqueuse

et la musculuse ; un mince feuillet séreux prévenait seul l'épanchement des matières intestinales : et pourtant cet homme, pendant tout le temps qu'il est resté dans nos salles, avait une constipation tellement opiniâtre, que nous étions obligés de lui donner un purgatif tous les deux ou trois jours. On aurait pu croire *à priori* qu'un malade atteint d'ulcérations intestinales aussi graves devait éprouver de la douleur, des coliques, de la tympanite, et surtout qu'il devait être affecté de cette diarrhée profuse qu'on observe si souvent dans les dernières périodes de la phthisie.

Les anciens pensaient que la diarrhée des phthisiques est une espèce de sueur interne ; ils avaient observé que lorsque la transpiration cutanée cessait, elle était remplacée par une diarrhée aqueuse : de là le nom de diarrhée *colliquative*. Plus tard, de nombreuses autopsies ont fait voir que, dans la plupart de ces cas, il y a des ulcérations dans l'intestin ; aussitôt les pathologistes rapportèrent à ces ulcérations les symptômes abdominaux de la phthisie, tels que les coliques, la diarrhée persistante, et par suite l'aggravation de la fièvre hectique.

Or, il me semble que ces conclusions sont un peu prématurées. Il est bien certain que les ulcérations intestinales peuvent déterminer tous les accidents que je viens d'énumérer ; mais il n'est pas moins avéré que tous ces symptômes peuvent manquer, bien qu'il existe des ulcérations très-étendues. Je n'en veux d'autre preuve que l'histoire de notre malade : il n'a jamais eu de douleurs abdominales, ni de coliques, ni de flatulence ; loin d'avoir de la diarrhée, il était toujours constipé, et les purgatifs lui faisaient le plus grand bien. Aucun de nous n'a soupçonné un seul instant l'existence d'ulcérations intestinales ; aussi donnions-nous tous les deux jours à cet homme une bonne dose d'huile de ricin, qui amenait une selle peu abondante ; et voilà que l'examen nécroscopique nous montre un intestin criblé d'ulcérations.

Ce fait doit produire une vive impression sur tous les médecins réfléchis ; au point de vue pratique, il a une valeur considérable. Si, dans le cas actuel, la maladie scrofuleuse n'avait affecté que les intestins, si elle n'avait pas touché les poumons, il est extrêmement probable qu'elle fût restée presque entièrement latente. Qu'en serait-il résulté ? L'attention de cet homme n'eût pas été éveillée ; se croyant en bonne santé, il eût continué à manger, à boire et à travailler à son ordinaire ; la maladie, dans ses allures sournoises, eût produit furtivement d'épouvantables ravages, et le signal d'alarme n'eût été donné