TUBERCULISATIONS.

produit la mortification du parenchyme pulmonaire, et pour hâter l'élimination de la partie gangrenée, que pour tarir ensuite la suppuration et amener à cicatrisation les parois de la caverne. Rarement voit-on, au début même du mal, l'état des forces permettre les émissions sanguines, encore moins les réclamer.

B. Emploi du chlore et des oxychlorures (132. D. P.), comme désinfectans, à très bon droit et sans contradiction, sans objection aucune; - et peut-être aussi, - qui sait? - comme ayant une vertu réellement antiseptique, une vertu essentiellement contraire au développement de la gangrène. On administre ces médicamens sous forme de fumigations, ou bien en aspersions sur le lit du malade, ou bien, enfin, on les adresse même aux voies digestives, en tisane, en potion, en pilules : on prescrit, par exemple, pour la journée, une potion contenant de vingt à deux cents gouttes de liqueur de Labarraque. Nous trouvons dans la Gazette médicale, année 1833, p. 236, l'observation remarquable, recueillie dans le service clinique de M. Chomel, d'un cas de gangrène pulmonaire, - reconnu du moins pour tel, et fort légitimement, suivant toute apparence, par le diagnostic de cet éminent praticien, — et dans lequel les fumigations de chlore furent suivies d'une guérison qui laisse, sans doute, aux esprits difficiles le droit de contester l'exactitude d'un diagnostic non vérifié par l'autopsie, mais qui n'en constitue pas moins, dans notre opinion, un précédent d'un très grand poids en faveur de ce moyen thérapeutique.

C. Large administration des acides à l'intérieur : voilà une médicamentation que, par une indication toute chimique, l'excès d'alcalinité du sang paraît ici réclamer, et que je crois, quant à moi, ainsi que M. Ernest Boudet, fort bonne à employer, sans préjudice des corroborans et des antiseptiques, qui peuvent être administrés conjointement avec les acides.

D. Lorsque, après l'élimination et l'expulsion de la partie gangrenée, l'excavation pulmonaire continue de suppurer indéfiniment, et que la maladie, en un mot, affecte une marche chronique, il convient alors d'avoir recours aux moyens révulsifs, et particulièrement aux suppurations cutanées: vésicatoires, cautères, moxas, sétons.

CHAPITRE VIII.

TUBERCULISATIONS.

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

760. Bibliographie. — BAYLE (G. L.). Remarques sur les tubercules. (Dans le Journal de Corvisart, Leroux et Boyer, germinal an XI.)

— Remarques sur la dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes. (Même journal, ventôse et germinal an XIII.)

Ces deux mémoires se trouvent réimprimés dans un volume de l'Encyclopédie des sciences médicales (volume contenant les œuvres de Corvisart et de Bayle. Paris, 1839, in-8°), p. 569-603.

BRICHETEAU. — (Dans le Dict. des sc. méd., t. LVI, p. 72-103.) — Article Tubercule.

TONNELLÉ. Observations et réflexions sur les principaux cas de tubercules observés à l'hôpital des Enfans pendant les années 1827 et 1828. (Dans le Journal hebdomadaire, année 1829, n° 52 et 57.)

ANDRAL. — (Précis d'anat. path., t. Ier, p. 407-38.)

PAPAVOINE. Mémoire sur les tubercules, considérés spécialement chez les enfans. (Dans le Journal des progrès des sciences et institutions médicales, année 1830, t. II, p. 84-148.)

BRIQUET. Du développement simultané des productions hétérologues (tubercules et encéphaloïdes) à la surface de plusieurs membranes séreuses affectées de phlegmasie, et de l'hydropisie qui l'accompagne. (Dans les Archives, octobre 1842.)

RILLIET et BARTHEZ.—(Tr. clin. et prat. des mal. des enfans.)— T. III, p. 1-163 (De la Tuberculisation en général).

Voir, en outre, ci-après, article II, la bibliographie relative à la tuberculisation pulmonaire (771), attendu que la tuberculisation pulmonaire, étant de toutes la plus commune, et, partant, la plus étudiée, sert véritablement de base principale aux considérations générales que j'ai à tracer dans cet article-ci.

761. Définition descriptive. - La tuberculisation est un vice orga-

nique, ou, si nous voulons dès le premier mot circonscrire avec plus de précision l'objet de notre définition, une sorte particulière d'hétérotrophie (690. K.), qui consiste en ce que telle ou telle partie du corps se trouve envahie et dénaturée, quelquefois seulement d'espace en espace, quelquefois de manière à se montrer comme entièrement transformée en un tissu nouveau, par la production plus ou moins abondante, plus ou moins étroitement rapprochée, d'une certaine matière sui generis, matière hétérologue, c'est-à-dire étrangère à l'histologie normale, et désignée sous le nom de matière tuberculeuse. Or donc, cette matière tuberculeuse, quelle est-elle? à quoi la doit-on reconnaître? Encore bien que, partout et toujours, elle ait certainement la même nature, elle ne laisse pas que d'offrir dans son origine, et même aussi dans la période d'état, diverses variétés de forme sur lesquelles nous reviendrons ciaprès (765). Mais le véritable archétype en est dans ce que Laënnec (Tr. de l'auscult., t. Ier, p. 534-6) appelle tubercules miliaires et tubercules crus, corpuscules arrondis, d'abord grisâtres et demi-transparens, quelquefois même presque transparens et incolores; ayant une consistance comme cartilagineuse ou peu s'en faut, une grosseur qui varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis, et quelquefois, mais rarement, d'un noyau de cerise, d'une aveline, ou même d'une amande; puis acquérant plus ou moins vite une opacité et une couleur jaunâtre qui débutent par un point central et de là s'étendent par zones successives jusqu'à la périphérie, et n'atteignant, en un mot, l'état parfait de tubercule cru que lorsque la totalité du tubercule est devenue opaque et d'un blanc mat jaunâtre, et qu'elle offre ainsi à la coupe un aspect complétement homogène, et toujours, au surplus, avec une consistance un peu moins ferme et plus humide que celle des cartilages, avec une contexture, pourrons-nous dire encore, peu élastique, friable et cassante, à cassure grenue, mais d'un grain très fin. Ce n'est pas tout : la matière tuberculeuse ne reste pas pour toujours à l'état cru que je viens de décrire. Tôt ou tard, elle se transforme. De deux choses l'une : ou elle se ramollit, se convertit en bouillie, se liquéfie en quelque sorte, pour être, bien des fois du moins, éliminée de l'organe qu'elle avait envahi, et laisser, après son expulsion, des cavernes suivies ou non de cicatrisation, ou bien, ce qui, à la vérité, est plus rare, elle va se desséchant, bien loin de se ramollir, se pétrifie et passe à l'état crétacé.

Ainsi peut-on, par cette définition descriptive, longue il est vrai, mais d'une longueur indispensable, résumer les traits les plus essentiels de la tuberculisation des divers organes.

762. Courtes remarques sur l'étymologie du mot tubercule et dans l'intérêt de la nomenclature pathologique. — Tuberculum, diminutif de

Tuber (tumeur), est un mot emplové par Celse, et, depuis lui, par une longue succession d'auteurs de médecine, pour désigner d'une manière générale et vague toutes sortes de tumeurs d'un petit volume. Aussi gardez-vous bien de croire et d'affirmer à la légère, comme l'ont fait quelques uns, rien que sur la foi de ce mot dans la traduction latine de la collection hippocratique et sans avoir lu le texte avec une attention suffisante, que le Traité des maladies (Περί νούσων) fait mention très formellement de la tuberculisation pulmonaire, à deux reprises différentes, livre Ier (Éd. Kuhn, t. II, p. 189-91) et livre II (Éd. Kuhn, t. II; p. 273-4), sous le titre que voici : Φῦμα ἐν τῶ πλεύμονι (Pulmonis tuberculum de Foës). Mais, pour quiconque prendra la peine de lire et de comprendre en entier les deux passages dont il s'agit, il ne peut y avoir aucun doute sur ce point, à savoir, que, là, le pathologiste grec ne signale pas du tout la phthisie tuberculeuse, mais probablement un abcès du poumon, ou bien un de ces épanchemens pleurétiques purulens qui se font jour dans les bronches et s'évacuent ainsi par voie d'expectoration. Il faut arriver à l'ère moderne pour trouver les premières descriptions des tubercules pulmonaires proprement dits. Déjà, dans le xvIIe et le XVIIIe siècle, bien des auteurs avaient reconnu l'existence de ce produit hétérologue, et ils le signalaient, sous ce même nom de tuberculum. Citons, entre autres, Willis (Pharmaceutice rationalis, sect. 1, c. 6, De phthisi proprie dictà, sive de tabe pulmonum vitio excitatà) et Van Swiéten (Comment. ad aphor. 1205). Mais, depuis que l'école française, Bayle et Laënnec en tête, a tant approfondi, tant agrandi l'histoire des tubercules proprement dits, non seulement en ce qui concerne le poumon, mais aussi par rapport à tous les autres organes, ces tubercules doivent bien, en vérité, retenir et pour ainsi dire accaparer leur nom en pleine et entière propriété, en propriété exclusive, de telle sorte que le nom en question n'ait plus désormais d'autre valeur technique en pathelogie, - par une restriction arbitraire, sans doute, et qui déroge à l'ampleur du sens étymologique, - mais de par l'autorité de l'usage et pour éviter en toute occasion ces équivoques, ces amphibologies, dont une langue bien faite, ce puissant levier de la science, ne saurait laisser subsister les moindres traces. Voilà pourquoi, et il me semble à propos de le rappeler, voilà pourquoi j'ai protesté contre les dermatographes qui continuent encore, dans l'horizon de leur spécialité, de décrire et de classer sous le titre de tubercules certaines éruptions qui ressemblent aux papules par leur nature solide et résistante, mais en diffèrent en ce qu'elles sont plus volumineuses, et plus profondément enracinées. et auxquelles, par conséquent, j'ai donné le nom de tubérosités cutanées (45. D. e.). Protestation d'autant mieux fondée, néologie d'autant mieux justifiée, même au seul point de vue de la pathologie cutanée, que la peau ellemême est susceptible, comme nous allons le voir ci-dessous (763), de présenter quelquefois, quoique rarement, l'hétérotrophie tuberculeuse.

763. Aphorismes concernant les divers siéges des tubercules. — A. Excepté le système épidermique et le système pileux, qui ne sont réellement pas doués de vie, tous les organes, tous les tissus, peuvent être le siége de la tuberculisation. Et, s'il faut entrer ici dans le détail, accusons successivement les viscères parenchymateux, et, par dessus tout, le poumon comme étant le plus souvent atteint ; les ganglions lymphatiques, et surtout, par la même raison que pour le poumon, ceux du cou, des bronches ou du mésentère ; les os, le tissu cellulaire, les muscles même, ainsi que les nerfs ; les membranes muqueuses, qui présentent d'ordinaire la matière tuberculeuse au-dessous de leur surface adhérente, mais quelquefois aussi dans leurs follicules; les membranes séreuses, dont les tubercules se produisent tantôt dans le tissu cellulaire sous-séreux, tantôt à la surface libre ou intérieure de la membrane; enfin, la peau elle-même. A l'égard de la tuberculisation de cette dernière membrane, nous pouvons invoquer l'autorité de Laënnec, qui dit avoir constaté le fait sur sa propre personne à l'index de sa main gauche, par suite d'une petite plaie qu'il s'était faite en donnant un coup de scie sur des vertèbres tuberculeuses (Tr. de l'auscult., t. Ier, p. 649); nous pouvons aussi invoquer un cas encore plus probant, qui s'est offert à l'observation d'un médecin d'Irlande, le docteur Crampton, et qui est reproduit tout au long dans le Traité des maladies de la peau de M. Rayer (t. II, p. 697-8).

G. Posons, mais sans la discuter, sans même y insister le moins du monde, la question de savoir si la matière tuberculeuse qui envahit un organe se produit uniquement dans le tissu cellulaire interstitiel de cet organe, et ne fait qu'écarter, que comprimer, et, partant, atrophier les parties constituantes du parenchyme propre; si, en un mot, la tuberculisation de tous les organes n'est, après tout, que celle du tissu cellulaire. Question oiseuse et sans intérêt pour la pratique, puisque les symptômes et la gravité de la maladie ne tiennent qu'à la spécialité fonctionnelle et à l'importance physiologique de l'organe tuberculisé, n'importe en quel élément de la contexture organique la matière hétérologue prenne naissance.

C. Chez un sujet donné, la tuberculisation peut se trouver bornée à un seul organe, soit, par exemple, au poumon, soit à l'intestin, à l'encéphale, au péritoine, etc., ou bien, au contraire, atteindre plusieurs organes à la fois, et même infecter l'économie tout entière par granulations ou par masses plus ou moins éparses. En un mot, la tuberculisation peut être locale ou générale.

D. C'est chez les enfans qu'il est ordinaire de rencontrer les tuber-

culisations générales et communes à un très grand nombre d'organes. Or, ce qui est assez remarquable, c'est chez eux aussi qu'ont lieu le plus ordinairement les cas dans lesquels il arrive à une partie quelconque, autre que le poumon, d'éprouver seule, et à l'exclusion de tout le reste du corps, la dégénérescence tuberculeuse.

E. Une fois l'enfance passée, la tuberculisation pulmonaire est presque la seule qu'on voie survenir et se développer isolément. Et, de toute évidence, il est de règle générale, pour les adultes, que les poumons, dans le cas où quelque autre organe se trouve atteint de tuberculisation, contiennent aussi des tubercules en plus ou moins grande quantité. Mais, quoi qu'on en ait dit, n'allez pas considérer cette règle générale comme une loi absolue. Les exceptions sont rares, il est vrai; mais elles existent. Ainsi, par exemple, on lit dans les Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale, de MM. Roche, Sanson et Lenoir (t. III, p. 69), le cas d'une femme qui avait des tubercules dans le foie, au nombre de quarante et un, sans qu'il y en eût ailleurs que dans le pourtour du pylore. M. Briquet rapporte et commente. article cité plus haut (760), deux faits qui établissent victorieusement que la tuberculisation des membranes séreuses peut, même dans l'âge adulte, s'accomplir en l'absence et sans le développement de tubercules pulmonaires. Ma propre pratique m'a fourni l'observation remarquable, sur laquelle je reviendrai plus bas, d'un jeune homme de dix-sept ans, parfaitement pubère, qui mourut victime de la tuberculisation mésentérique, sans la moindre trace de tuberculisation du poumon. Rien de plus facile que d'accumuler des exemples analogues, sur l'irrécusable témoignage des observateurs les plus éclairés et les plus impartiaux, si l'on veut se donner la peine de parcourir, dans ce but, les livres et les journaux de médecine qui ont été publiés depuis une dizaine d'années.

F. C'est, comme de raison, au point de vue du siége que, dans la famille nosographique des tuberculisations, nous devons distinguer et instituer les divers genres. Ces genres, je ne prétends dans le présent chapitre ni les énumérer, ni, à plus forte raison, les étudier tous en particulier: premièrement, parce que quelques uns d'entre eux sont du domaine de la Pathologie chirurgicale; secondement, parce qu'il en est d'autres dont l'histoire se confond trop intimement avec celle de maladies déjà décrites ou à décrire dans le développement successif de mon plan nosographique; troisièmement, parce qu'il me semble à propos d'en laisser d'autres entièrement de côté comme trop peu intéressans. Ainsi, la tuberculisation des os, improprement nommée carie tuberculeuse, doit être étudiée par mon collaborateur, dans la suite du chapitre xx de la Path. chir. (t. II). En ce qui touche la tuberculisation des nerfs, affection si rare, ordinairement désignée sous le nom de névrême tuber-

culeux, déjà mon collaborateur a dit tout ce qu'il y avait à en dire (Path. chir., t. Ier, chap. XVIII, art. 3, Dégénérescences des nerfs, p. 571-2). Quant à ce qui est de la tuberculisation des ganglions lymphatiques sous-cutanés, cervicaux, axillaires, inguinaux, etc., je dois encore renvoyer les lecteurs à la Path. chir (t. Ier, chap. xvII, art. 2, § 3, Dégénérescences des ganglions lymphatiques, - p. 563-5) pour l'étude de ce mal considéré en lui-même; puis, pour la question des rapports de la tuberculisation ganglionnaire avec la diathèse scrofuleuse, je renvoie à l'article que je me réserve de faire sur le compte de ladite diathèse en Nosographie symptomatique. Si les tuberculisations des membranes séreuses, si, par exemple, les tuberculisations méningienne, péritonéale, pleurale, etc., n'ont pas chacune dans le présent chapitre un article à part, c'est qu'elles ne constituent véritablement une maladie que par le développement d'un travail phlegmasique, latent ou autre ; c'est que, en un mot, elles fondent certaines espèces de méningite, de péritonite, de pleurésie, etc., dites tuberculeuses, avec lesquelles le lecteur a déjà dû faire une assez ample connaissance dans l'histoire, ci-dessus exposée, de la tribu des phlegmasies séreuses; et maintenant, en vérité, à l'aide du présent résumé des lois générales de la tuberculisation, il sera bien facile à nos studieux lecteurs de compléter d'eux-mêmes tout ce qu'il leur reste de réellement essentiel à connaître sur la question particulière des tuberculisations qui ont pour siége l'une quelconque des membranes séreuses. Cela posé et entendu, voici donc les genres nosographiques qui, à la suite de cet article consacré aux considérations générales, vont réclamer particulièrement notre attention, et qui, au nombre de dix, occuperont autant d'articles dans l'ordre suivant:

1° Tuberculisation pulmonaire: si je la pose la première, c'est assurément à très juste titre; c'est, je le répèté, parce qu'elle est la plus fréquente, et, par conséquent, la mieux étudiée sous tous les rapports imaginables, tant dans ses symptômes que dans ses effets anatomiques, dans ses causes, dans son diagnostic, etc.; c'est qu'en raison de cela, son histoire est on ne peut pas plus propre à servir de complément et de commentaire à l'aperçu que nous traçons ici sur les tuberculisations en général.

- 2º Tuberculisation encéphalique.
- 3° Tuberculisation laryngienne.
- 4º Tuberculisation intestinale.
- 5° Tuberculisation hépatique.
- 6º Tuberculisation mésentérique, vulgairement le carreau.
- 7º Tuberculisation des ganglions bronchiques.
- 8° Tuberculisation du cœur.

9º Tuberculisation rénale.

10° Tuberculisation générale aiguë: maladie assez commune chez les enfans, et qui consiste en ce que la matière tuberculeuse se produit simultanément çà et là par tout le corps, ou du moins dans un très grand nombre d'organes, sans prédominer notablement en aucun viscère.

764. Principes symptomatologiques. — A. Toutes les fois que la tuberculisation, s'emparant d'organes qui ont une importance quelconque par leurs fonctions particulières, ou seulement par leurs rapports topographiques, y atteint un certain degré de développement, on observe un plus ou moins grand nombre de symptômes; les uns, locaux; les autres, généraux.

B. Les symptômes locaux de la tuberculisation peuvent consister, selon le cas: 1º en altérations diverses de l'habitude extérieure, telles que, par exemple, les saillies plus ou moins difformes des ganglions sous-cutanés, la matité thoracique qui correspond à un degré considérable d'infiltration tuberculeuse du parenchyme pulmonaire, le son de pot fêlé que rendent à la percussion les parois de certaines cavernes du poumon, le retrait extraordinaire de la région sous-claviculaire par suite du dépérissement, ou plutôt de la véritable destruction que le sommet du poumon subit dans la période de ramollissement des tubercules, etc.; 2° en perturbations plus ou moins graves dans les fonctions de l'organe tuberculisé, perturbations qui sont dues soit simplement à ce que le parenchyme utile et actif se trouve opprimé, diminué, atrophié sous l'invasion de la matière tuberculeuse, soit aussi, et c'est même là l'effet habituel, à ce que la présence des tubercules, comme la présence de corps étrangers, détermine alentour un véritable état d'inflammation; 3° enfin, en souffrances éprouvées par un organe contigu à des engorgemens tuberculeux, qui le compriment et le gênent; c'est ainsi, par exemple, qu'une énorme tuberculisation des ganglions sous-maxillaires et cervicaux peut faire obstacle à l'accomplissement régulier de la déglutition, à l'exercice de la parole, et même à la libre introduction de l'air dans le larynx pour le besoin de la respiration; c'est ainsi que, pareillement, la tuberculisation des ganglions bronchiques, en comprimant le parenchyme pulmonaire, peut, à elle seule, déterminer la toux et même une dyspnée considérable.

C. En fait de symptômes généraux, il faut ici mettre principalement en relief cette grande loi pathologique, à savoir, qu'une tuberculisation véritablement grave par son siége et par son étendue, détermine constamment un dépérissement progressif. A maigrissement, marasme, fièvre hectique, presque toujours avec sueurs nocturnes, souvent avec diarrhée colliquative (460. B. &.). Dès lors, la maladie mérite incontestablement le

nom de phthisie (Φθίσις, terme hippocratique qui servait à désigner toute espèce de dépérissement, mais principalement et par excellence la phthisie pulmonaire). Avec plusieurs médecins contemporains, notamment avec MM. Rilliet et Barthez, nous croyons convenable de fixer la signification de ce terme dans un juste milieu, entre l'extension trop banale qui en ferait un inutile synonyme de dépérissement, et la synecdoque trop étroite qui le consacre exclusivement à la tuberculisation pulmonaire. Sous le nom de phthisie, nous embrasserons donc tous les cas, si essentiellement analogues entre eux, dans lesquels l'individu dépérit par le fait d'une tuberculisation quelconque. En ce sens, nous aurons non seulement une phthisie pulmonaire, mais encore une phthisie laryngée, une phthisie intestinale, une phthisie mésentérique, une phthisie péritonéale, etc.

D. Tantôt les affections tuberculeuses suivent la marche aiguë; tantôt elles sont chroniques. Le premier cas est, sans contredit, le moins ordinaire: déjà, chez les enfans, il se montre relativement rare; mais chez les adultes il ne se fait plus voir qu'à titre d'exception rarissime. La chronicité des maladies tuberculeuses n'est pas limitée à quelques mois, à une année ou deux, mais elle peut occuper un laps de temps beaucoup plus long, parfois dix ans, vingt ans, voire même une vie entière. Un début de forme aiguë prélude, dans certains cas, à une telle chronicité; mais le plus ordinairement les symptômes de la tuberculisation n'ont que des commencemens bénins, insidieux, ne s'accroissent que petit à petit, d'une façon lente et graduelle, et, en un mot, comme on dit, sous une forme essentiellement chronique.

765. Coup d'ail sur quelques points importans d'anatomie pathologique. - A. Revenons maintenant et arrêtons-nous un peu sur une forme anatomique que j'ai laissé à peine entrevoir dans la définition descriptive de la tuberculisation (76), et qui, par opposition à la forme unanimement prise pour type, par opposition à la configuration de la matière tuberculeuse en corpuscules plus ou moins régulièrement arrondis, nous présente la même matière à l'état de masses irrégulières, parfois très volumineuses, et souvent irradiant deçà et delà des prolongemens, fort irréguliers aussi, à travers le parenchyme circonvoisin. C'est là ce qu'on appelle l'infiltration tuberculeuse. Sous cette dernière forme, comme sous celle de tubercules proprement dits, la matière tuberculeuse se montre tantot jaune, tantôt grise, selon qu'elle a son entière perfection, ou qu'elle n'est encore qu'à un état imparfait et, pour ainsi dire, embryonnaire. De là, donc, deux variétés principales d'infiltration tuberculeuse, savoir : 1º l'infiltration jaune ; 2º l'infiltration grise. Quoi qu'il en soit, cette forme de tuberculisation se présente rarement toute seule ; d'ordinaire, on voit alentour, cà et là,

un plus ou moins grand nombre de granulations grises ou jaunes, de véritables tubercules, qui tôt ou tard, sans aucun doute, si la personne fût restée en vie, auraient contribué à former des prolongemens annexés à la masse principale, tels que je viens de les signaler tout-àl'heure. Au surplus, les amas de matière tuberculeuse offrent maintes et maintes variétés de configuration suivant les organes dans lesquels ils se produisent: à l'intérieur des viscères parenchymateux, ils peuvent librement grossir dans tous les sens et de manière à présenter, tant dans leur corps principal que dans leurs prolongemens ou leurs appendices, les aspects les plus diversifiés et les plus bizarres; au-dessous des membranes ou à leur surface, c'est en manière de plaques plus ou moins épaisses qu'ils se forment et s'accroissent. L'infiltration tuberculeuse jaune est quelquesois, il faut le dire, bien près d'offrir une teinte tout-à-fait blanche; quelquefois, au contraire, elle a une couleur rosée plus ou moins foncée, qui pourrait faire croire qu'elle est parcourue par de très petits vaisseaux, encore bien que les injections n'y aient jamais démontré aux anatomo-pathologistes aucune trace de vascularité. L'infiltration grise est d'un gris violet, ou d'un gris clair, quelquefois un peu verdâtre; on y trouve souvent des points ou même des lignes et des arborisations de matière noire; plus fréquemment encore, on y aperçoit, à la simple coupe du tissu affecté, des ramisications plus ou moins larges, en manière de marbrures, d'un gris plus clair que le reste, et qui sont évidemment des vaisseaux, soit tout-à-fait aplatis et vides, soit contenant encore un peu de sang. Pas n'est besoin de dire que, dès l'infiltration grise, dès ce premier degré de dégénérescence tuberculeuse, le tissu affecté est plus dense, plus compacte que dans son état naturel: ainsi, par exemple, en pareil cas, le tissu pulmonaire ne crépite déjà plus ou à peine, et va au fond de

B. Tubercules crus, d'une part, et infiltration jaune, d'autre part : voilà donc les deux formes de la tuberculisation, dans ce qu'on peut appeler la période d'état de la matière tuberculeuse. Mais, encore un coup, ces deux formes ont entre elles une telle affinité; que dis-je? une telle identité de nature que non seulement elles peuvent fort bien, comme je le disais tout-à-l'heure, coexister l'une à côté de l'antre chez le même individu et dans le même organe, mais même finir par se fondre ensemble de la façon la plus complète et la plus intime. Il est clair, assurément, que les tubercules, en s'agglomérant de plus en plus, constituent des masses tout aussi volumineuses que si la tuberculisation était née tout d'abord par voie d'infiltration.

C. Un point bien établi, et unanimement reconnu, c'est que, d'une part, le tubercule miliaire de Laënnec, tubercule menu, gris et demi-

transparent, aujourd'hui plus communément désigné sous le nom de granulation grise, et, d'autre part, l'infiltration grise, sont deux formes primordiales, qui, par un laps de temps plus ou moins long, se changent, l'une en tubercule cru, l'autre en infiltration jaune. Si, en effet, dans un grand nombre de cas, les granulations grises, à l'état de simplicité et de pureté parfaite, se présentent toutes seules en diverses parties du corps, ce qui, par parenthèse, est surtout fréquent chez les enfans; si dans bien des cas, pareillement, l'infiltration grise est la seule et unique altération que l'autopsie fasse constater dans un organe, il v a, par contre, d'autres cas, peut-être même plus nombreux encore, dans lesquels l'examen nécroscopique peut saisir, pour ainsi dire, sur le fait la transformation des granulations grises et de l'infiltration de même nom en matière tuberculeuse jaune, ou bien, comme cela se dit aussi, crue ou exquise; car non seulement il nous arrive de voir, dans un seul et même tissu, dans un seul et même organe, la tuberculisation jaune à côté et dans les intervalles de la dégénérescence grise; mais, qui plus est et pour preuve véritablement irréfragable de la transformation en question, il nous est donné, en maintes et maintes autopsies, de constater au sein même de la matière grise la matière tuberculeuse jaune, qui, là, par exemple, ne fait encore que poindre, ici occupe déjà une proportion considérable de la granulation ou de la partie infiltrée, ailleurs laisse à peine sur ses limites une périphérie de matière grise en quantité appréciable. Mais est-ce à dire que les choses se passent toujours de la même manière; que telle soit toujours l'origine de la tuberculisation ? Est-ce à dire, encore un coup, que la matière tuberculeuse jaune ne puisse jamais se former d'emblée? Bien des pathologistes, au contraire, admettent aussi la réalité d'une pareille formation. A l'appui de cette opinion, on fait valoir surtout les deux considérations que voici : 1º qu'il y a plusieurs organes où la matière tuberculeuse grise est bien rare, tandis que la jaune s'y développe fréquemment en grande abondance (exemple, les plèvres, la pie-mère); 2° que cette matière jaune se présente souvent en grains excessivement petits et comme sous forme de poussière dans un tissu parfaitement sain tout alentour, de telle sorte qu'il est très difficile de croire qu'elle se soit formée là autrement que d'un premier jet et, comme on dit, de toutes pièces. MM. Rilliet et Barthez (loc. cit., p. 22-9) prétendent même que la granulation et l'infiltration grises ne se produisent que dans les tissus enflammés; que ce sont les résultats d'une inflammation aiguë ou chronique, mais qui, à la vérité, ne sont possibles que chez les sujets déjà tuberculeux, ou du moins prédisposés à le devenir; et, enfin, que la matière tuberculeuse jaune est la seule qui puisse naître d'emblée dans un tissu non enflammé. Mais à cet égard, l'avouerai-je franchement? je ne saurais, quant à présent, et pour mon compte, formuler aucun jugement qui porte le cachet de la vérité et de la certitude.

D. Quelques observateurs, et entre autres MM. Rilliet et Barthez (loc. cit., p. 9), assurent avoir rencontré des granulations grises qui paraissaient contenir intérieurement une sorte de sérosité; car il leur a semblé, disent ils, qu'après avoir été méthodiquement extraites, bien isolées et parfaitement essuyées, puis étant mises sur l'ongle et y étant pressées par le scalpel, elles crevaient comme autant de vésicules; toujours est-il qu'ils en ont vu sourdre un peu de liquide. Si ces observateurs ne se sont point mépris, si le fait en question est exact et réel, tant rare soit-il à retrouver, et à constater, cela tend néanmoins à faire croire que la matière tuberculeuse a, en quelque sorte, un premier âge, de fort courte durée sans doute, dans lequel elle est à l'état liquide.

E. Sous le nom de Granulation jaune, MM. Rilliet et Barthez (loc. cit., p. 12-13) ont parfaitement bien signalé et décrit un très petit tubercule, plus mou et d'un jaune plus clair que ce qu'on est cenvenu d'appeler tubercule cru. La granulation jaune a, jusqu'à un certain point, les apparences d'une production pseudo-membraneuse. Elle n'est point cassante, elle ne s'écrase point sous l'ongle qui la presse : mais elle s'étale ou s'aplatit, comme le ferait une pseudo-membrane récente : aussi a-t-elle une forme en rapport à peu près infaillible et constant avec le plas ou moins de résistance que lui opposent les parties où elle vient à se développer. Dans les viscères parenchymateux, elle est arronde; sur les membranes séreuses, elle est lenticulaire; dans la piemèr, elle est arrondie du côté du cerveau, aplatie du côté de l'arachnoïe. Mais, assurément, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, ce ne nei être là un produit pseudo-membraneux. Ce qui distingue, même auremier aspect, la granulation jaune d'avec une pseudo-membrane. c'it précisément la régularité de sa forme, son exacte rondeur, par emple, ou sa configuration lenticulaire; et, le dirai-je? c'est en celque sorte son individualité très tranchée, son isolement très marqué milieu des tissus normaux ou des pseudo-membranes qui la contienent et l'environnent. D'ordinaire, la granulation jaune naît au centre e la granulation grise, qu'elle envahit peu à peu complétement. Mais n est-il toujours ainsi, ou bien, au contraire, peut-elle se développer juelquefois d'emblée? Même problème, même doutes, mêmes divergences d'opinion que ci-dessus (C.). Ce qu'il y a de sûr, c'est que ces granulations jaunes sont un mode d'origine des tubercules crus, si tant est même qu'elles n'en soient pas nécessairement et constamment une phase préparatoire. Il y a, en vérité, un très grand nombre de cas où l'on ne saurait dire si le corpuscule jaune est une grosse granulation,