

sition : une peau fine et blanche , des cheveux blonds , des formes arrondies , des traits délicats , un teint rosé , de grosses lèvres , la largeur de la mâchoire inférieure , des dents ternes ou qui se carient de bonne heure , une tête volumineuse , une poitrine étroite et aplatie , un gros ventre et des chairs molles et flasques. Ces caractères sont loin de toujours exister , mais il est certain que les sujets qui les présentent réunis échappent rarement aux scrofules , si on ne les entoure de bonne heure de conditions hygiéniques propres à contre-balancer leur mauvaise constitution , conditions que nous ferons connaître plus loin. Cette maladie est beaucoup plus commune en Europe que dans les autres parties du monde , et certaines contrées , comme l'Angleterre et la Hollande , comptent un bien plus grand nombre de scrofuleux que d'autres , telles que l'Espagne et l'Italie. Il est digne de remarque , que la Corse en est entièrement exempte. En France , certaines provinces , la Sologne , le Dauphiné , l'Auvergne , la Champagne , etc. , en sont infectées. Les causes productrices les plus puissantes sont : le froid humide , et l'absence des rayons solaires.

La mauvaise nourriture , celle surtout qui consiste dans l'usage continu des farineux , du mauvais pain , du cidre , de l'eau de neige fondue ou chargée de sulfate de chaux ; l'allaitement par une nourrice scrofuleuse ou enceinte , et le virus syphilitique , contribuent aussi à les faire naître. Il est impossible de révoquer en doute l'hérédité des scrofules , mais les affections scrofuleuses ne sont pas héréditaires dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot ; c'est uniquement la disposition à les contracter que l'on reçoit de ses parens , avec une organisation semblable à la leur , et non pas un *germe* de ces affections. Il en est de même de l'hérédité de toutes les maladies.

Symptômes et marche. On voit souvent les scrofules être

précédées par le gonflement de la lèvre supérieure et des ailes du nez , et surtout par une légère inflammation de l'ouverture extérieure des narines. Mais qu'ils en soient ou non précédés , ils consistent ordinairement en des engorgemens durs , bosselés , mobiles d'abord et fixes plus tard , indolens ou à peine douloureux ; la chaleur de la peau qui les recouvre est rarement augmentée ou l'est à peine , sa coloration n'est pas changée. Ils occupent les régions latérales du cou , et y forment de telles masses chez quelques malades , qu'ils gênent les mouvemens de la tête , s'opposent au libre écartement des mâchoires , et quelquefois compriment les gros vaisseaux et la trachée. Ces tumeurs restent presque toujours plusieurs mois indolentes , et se dissipent rarement par résolution lente et spontanée. Le plus ordinairement elles finissent par se ramollir après avoir augmenté rapidement de volume. Un peu plus chaudes et plus douloureuses que jusqu'alors , la fluctuation s'y fait bientôt sentir ; la peau devient luisante , puis bleuâtre , d'un rouge brun et azuré , elle s'amincit , s'ouvre , et donne issue à un pus séreux et contenant quelquefois de petits flocons. La petite plaie qui en résulte est toujours irrégulière ; les bords en sont durs , élevés , décollés et d'un rouge livide ; la suppuration continue d'être séreuse , et paraît être formée par la lymphe altérée ; on n'obtient la cicatrisation du petit ulcère qu'avec une difficulté extrême , et lorsqu'on y est enfin parvenu , cette cicatrice est irrégulière , difforme , enfoncée et adhérente , et laisse des traces indélébiles.

Plusieurs tubercules sous-cutanés peuvent suppurer en même temps ou successivement , et s'ils sont nombreux et considérables , ils peuvent agir sympathiquement sur les organes intérieurs , qui tendent à contracter des affections de même nature , en vertu de l'une des lois des sympathies que nous avons fait connaître ; c'est ce qui a fait dire aux auteurs

que le *vice scrofuleux* se portait sur les organes intérieurs. Ces nouvelles maladies provoquent les symptômes qui leur sont propres : ce sont ordinairement des tubercules pulmonaires ou mésentériques, sous l'influence desquels le malade s'épuise, tombe dans le marasme et succombe.

On a décrit sous le nom de *scrofules* un gonflement des extrémités articulaires des os, principalement des phalanges, ordinairement suivi de *carie* ; on a également attribué au prétendu *vice scrofuleux* la carie des vertèbres, connue sous le nom de *mal de Pott* ; on a rapporté à la même cause l'*entérite chronique* des enfans, avec engorgement sympathique des ganglions du mésentère ou *carreau* ; enfin, on a donné la même origine aux *tubercules pulmonaires* dans certains cas ; mais si toutes ces maladies existent quelquefois avec l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou, elles ont lieu très-souvent sans en avoir été précédées ni en être accompagnées. Ce qu'il y a de commun entre toutes ces affections, c'est qu'elles surviennent de préférence aux individus d'un tempérament lymphatique, ce qui établit entre elles quelques analogies dont on a cru ne pouvoir se rendre raison qu'en admettant l'existence d'un prétendu *vice* ou *virus scrofuleux*.

Durée, terminaisons et pronostic. Les scrofules sont toujours très-longues à guérir ; cependant elles entraînent rarement la mort ; la résolution et la suppuration en sont les modes ordinaires de terminaison ; il est peut-être sans exemple que la gangrène s'en soit emparée. L'époque de la puberté exerce presque toujours une heureuse influence sur cette maladie, et beaucoup d'enfans en sont débarrassés alors ; le printemps produit souvent le même effet, mais souvent aussi il provoque l'inflammation des engorgemens et hâte leur suppuration. On peut regarder cette maladie comme grave, en raison de sa lenteur, des cicatrices difformes qu'elle laisse souvent après

elle, et de la funeste constance avec laquelle elle se transmet par voie de génération.

Traitement. Les parens scrofuleux qui veulent préserver leurs enfans de cette maladie, doivent les confier à des nourrices jeunes, fortes et brunes, qui usent de bons alimens et habitent des endroits élevés, secs et bien aérés. Quelques médecins conseillent l'allaitement par une chèvre ; il vaudrait sans doute mieux avoir recours à ce mode d'allaitement, que de donner l'enfant à une nourrice qui ne réunirait pas les conditions ci-dessus. Il faut éviter de leur donner de la bouillie, et les nourrir avec des alimens sains, nourrissans et faciles à digérer. Un peu de vin leur est quelquefois avantageux lorsqu'ils atteignent un an ou deux ; mais on ne doit leur en donner qu'avec beaucoup de modération, et en surveiller attentivement les effets sur les voies digestives et l'encéphale. La propreté, les vêtemens de flanelle, les frictions sèches et aromatiques sur toute la peau, et l'exposition aux rayons solaires leur sont éminemment avantageux. Ces moyens hygiéniques sont encore les mêmes lorsqu'il s'agit de guérir des individus déjà atteints de scrofules ; ils ont pour but d'exciter le système sanguin, de le développer, afin de faire cesser la prédominance du système lymphatique, en lui faisant en quelque sorte équilibre.

Tous les amers, tous les toniques, les purgatifs, les antiscorbutiques et l'électricité, ont été préconisés contre les scrofules. Le houblon, la gentiane, la patience, la centaurée, le quinquina, les sels de fer, le carbonate de potasse, l'hydrochlorate de baryte, ceux de chaux, d'ammoniaque, les préparations mercurielles, antimoniales, les hydro-sulfures, etc. ont tour à tour été employés. Aucun n'a paru jouir d'une grande efficacité ; ce qui n'a pas empêché de continuer à les employer tous, souvent sans s'occuper de l'état de l'estomac. M. Chrestien a obtenu d'assez nombreux succès de l'emploi

de l'hydrochlorate d'or et de soude, administrés comme il a été dit en traitant de la syphilis. Mais, au milieu de ces médications empiriques, on remarque que plusieurs médecins ont conseillé l'éponge calcinée comme un excellent moyen : or, l'on sait aujourd'hui que l'éponge contient de l'iode, et que ce corps simple combustible, possède une assez grande efficacité dans la maladie qui nous occupe. En effet, dans ces derniers temps, on s'est servi avec avantage des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, et de la teinture ou du sirop d'iode à l'intérieur : nous comptons quelques guérisons assez rapides par ce moyen. On joint quelquefois avec avantage au traitement local par ces frictions, les saignées locales répétées, les cataplasmes émolliens et légèrement astringens, et la chaleur. On a obtenu des guérisons par les topiques froids long-temps continués : ce moyen est sans doute très-rationnel ; mais il a l'inconvénient d'exposer à la terminaison par induration. Il n'en est pas de même des bains froids, qui sont très-avantageux, surtout comme préservatif. Nous n'avons pas besoin de dire que tous les stimulans internes que nous avons énumérés sont dangereux lorsque les voies digestives sont trop irritables, et qu'il faut les réserver pour les individus dont les membranes muqueuses sont pâles, la peau décolorée et froide, les mouvemens lents, et qui sont apathiques et peu irritables.

Des tubercules pulmonaires ou phthisie pulmonaire.

On a décrit, sous le nom de *phthisie pulmonaire*, la plupart des affections chroniques du poumon et même de la plèvre, tant que l'anatomie pathologique n'a pas eu appris que l'on confondait ainsi plusieurs affections différentes. Les travaux de Bayle (1), et surtout ceux de MM. Broussais (2) et Laënnec (3),

(1) *Recherches sur la phthisie pulmonaire.*

(2) *Histoire des phlegmasies chroniques.*

(3) *De l'auscultation médiata.*

ont successivement débrouillé ce chaos, et l'on s'accorde généralement aujourd'hui à réserver la dénomination de *phthisie* aux tubercules développés dans les poumons, et déterminant par leur présence la désorganisation de cet organe et la consommation de l'individu.

Causes. Deux opinions sur la cause prochaine des tubercules pulmonaires partagent les médecins. Les uns soutiennent, avec M. Broussais, 1° qu'ils sont l'effet des *irritations* ou des *phlegmasies*, surtout chroniques, de la membrane muqueuse pulmonaire, ou du tissu de cet organe, ou de la plèvre; 2° que chez tous les individus, ces phlegmasies peuvent les produire, mais que chez quelques uns, dont le système lymphatique prédomine sur le système sanguin, il suffit de la plus légère irritation pour les faire naître. D'autres prétendent, avec Bayle, que ces corps se développent *nécessairement* chez des individus qui en apportent le *germe* en naissant, et sont rarement les effets de l'irritation. Une discussion sur la valeur respective de ces deux opinions ne saurait trouver place dans un ouvrage élémentaire : nous y reviendrons d'ailleurs dans le cours de cet article.

Les causes prochaines des tubercules pulmonaires sont, à nos yeux, toutes les irritations de la membrane muqueuse pulmonaire, du tissu de cet organe et de la plèvre. La bronchite surtout en est la cause la plus fréquente; aussi occupent-ils le plus ordinairement la partie supérieure des poumons. Il est rare qu'une seule bronchite suffise pour en développer un assez grand nombre pour entraîner la désorganisation pulmonaire : cela arrive quelquefois cependant chez les individus prédisposés; mais dans les cas les plus ordinaires, voici comment les choses se passent : Un homme a, plusieurs années de suite, de *gros rhumes*, comme il les appelle. Sous l'influence de ces irritations bronchiques plus ou moins prolongées, des

tubercules se développent dans la partie supérieure des poumons, et chaque affection de ce genre en laisse de nouveaux. Bientôt ils sont assez nombreux pour entretenir dans ces organes un état d'excitation et de toux continuelles, et par suite une extrême impressionnabilité. Enfin, il arrive de trois choses l'une : ou bien un dernier *rhume* survient, qui détermine le ramollissement des masses tuberculeuses; ou bien ces masses irritent le tissu pulmonaire qui les environne, comme le feraient des corps étrangers, et cette irritation réagit sur elles et provoque leur ramollissement; ou bien enfin, elles se ramollissent sans cause appréciable; et, dans tous ces cas, la *phthisie pulmonaire* commence et se manifeste par les signes que nous ferons connaître. Supposez que cet homme ne soit vu par le médecin que dans cette dernière période, et dans les hôpitaux il en est presque toujours ainsi, et celui-ci ne tenant aucun compte des *rhumes* répétés de son malade, ne manquera pas de déclarer la *phthisie* de ce malheureux *originelle, constitutionnelle, etc.*

Quelques individus cependant, à chairs molles, à corps fluet, à poitrine étroite et allongée, et qui souvent ont grandi très-rapidement sans prendre une corpulence proportionnelle, semblent devenir *phthisique* tout à coup; ils succombent en quelques mois, et, à l'ouverture des cadavres, on trouve les poumons pleins de tubercules à divers degrés. Ces hommes apportaient-ils donc dès le sein maternel les *germes* funestes de la maladie qui les a conduits au tombeau? Non, sans doute; la transmission de ce prétendu *germe* des parens aux enfans est inadmissible (1). En effet, des enfans naissent de parens *phthisiques*, et n'ont jamais cette affection, s'ils sont soustraits de bonne heure aux causes qui les font naître communément; que devient le *germe* dans ce cas? D'autres naissent

(1) Herbelin, *Thèse sur les scrofules*. Paris, 1822.

de parens sains, et sont affectés de *phthisie* pour la moindre cause; d'où vient le *germe* chez eux? La *phthisie* saute quelquefois une génération pour reparaitre dans la suivante; que faisait le *germe* dans la génération épargnée? On ne peut répondre à ces questions que par des hypothèses; il vaut donc bien mieux rejeter tout à-fait ce *germe*, que d'ailleurs personne n'a vu, et dont l'admission n'éclaircit en rien l'histoire de la *phthisie*, et la rend même plus obscure. On n'hérite de ses parens que de la disposition à contracter cette maladie, parce qu'on hérite de leur organisation. Transportés jeunes dans les pays chauds, livrés à des exercices de gymnastique habilement dirigés dans le but de développer leurs organes pectoraux et la cavité qui les renferme, et nourris avec des alimens propres à faire prédominer le système sanguin, les individus qui ont reçu cette fatale prédisposition, dont nous venons de faire connaître les caractères extérieurs, eussent évité cette *phthisie* à laquelle on les dit voués par une sorte de *fatalité*. Ils ont, disons-nous, reçu de leurs parens une organisation qui les prédispose à contracter cette terrible maladie par les causes les plus légères; et lorsque vient l'âge où la poitrine va s'accroître en largeur et en épaisseur, les organes pulmonaires deviennent un foyer d'action vitale plus considérable que jusqu'alors. Mais comme le système lymphatique y jouit, comme partout le corps, d'une irritabilité trop vive, proportionnellement à celle du système sanguin, il s'exalte au delà des bornes physiologiques, la lymphe surabonde, se dépose, se concrète, et forme ces granulations connues sous le nom de *tubercules*. Il se passe, en un mot, chez ces individus, un phénomène entièrement analogue à celui que présentent les jeunes gens à système sanguin très-développé, lesquels, parvenus à cette époque du développement des organes pectoraux, ont des hémoptysies qui durent plusieurs mois, et même plu-

sieurs années, sans apporter le moindre trouble dans la santé. Les jeunes filles offrent surtout de nombreux exemples de ces hémoptysies aux époques menstruelles. Si la lymphe était déposée à la surface de la membrane muqueuse pulmonaire, et pouvait être rejetée au dehors chez les premiers, comme le sang chez les seconds, on ne parlerait pas plus de la *phthisie héréditaire*, qu'il n'est question d'une hémoptysie transmissible des pères aux enfans; on ne croirait pas plus à la *fatalité* de la première qu'on ne croit à la fatalité de la seconde.

Toutes les causes qui peuvent appauvrir le système sanguin, et faire prédominer le système lymphatique, comme le froid humide long-temps prolongé, l'habitation dans les lieux sombres, l'alimentation exclusivement végétale ou insuffisante, la masturbation, le coït immodéré, prédisposent à la *phthisie pulmonaire*, et, si elles agissent sur un individu placé dans les circonstances d'organisation et d'accroissement dont nous avons parlé ci-dessus, elles la produisent infailliblement. Comme ces causes sont débilitantes, on en avait conclu, ainsi que de quelques autres considérations, que la *phthisie pulmonaire* était de nature *asthénique*. Répétons-nous qu'elles ne débilitent que le système sanguin, et font prédominer le lymphatique, et que c'est dans celui-ci que la maladie qui nous occupe a son siège?

De même que la bronchite, les pneumonites et les pleurésies font naître les tubercules en exaltant l'action du système lymphatique des poumons, soit par leur répétition, soit par leur continuité. Quelques gastrites chroniques, et en particulier celles qui sont produites par l'usage des sels de mercure, provoquent souvent une petite toux sympathique, à secousses, qui finit par faire naître des tubercules dans les poumons. Peut-être, dans ce cas, les tubercules pulmonaires sont-ils produits par le dépôt du mercure à l'état métallique dans les vési-

cules aériennes, ainsi que cela a eu lieu dans les expériences de M. Cruveilhier que nous avons précédemment citées.

Nous avons cru nécessaires tous ces détails sur l'étiologie de la *phthisie pulmonaire*, parce qu'ils doivent servir de bases aux préceptes thérapeutiques que nous donnerons sur cette affection.

Symptômes. Lorsqu'une phlegmasie des bronches, du tissu pulmonaire ou de la plèvre se prolonge au delà du terme ordinaire, malgré l'emploi des moyens les plus rationnels, on doit nécessairement admettre l'une des deux suppositions suivantes: ou bien elle passe tout simplement à l'état chronique, ou bien ce sont des tubercules développés dans le poumon pendant sa durée, qui entretiennent les symptômes.

Si le malade est de l'âge de vingt à trente ans; s'il a les formes grêles, la poitrine étroite, et surtout aplatie au dessous des clavicules; s'il offre, en un mot, les conditions d'organisation que nous avons précédemment fait connaître; si son père ou sa mère sont morts *phthisiques*; s'il a éprouvé plusieurs atteintes de l'une des phlegmasies pectorales déjà citées; s'il vous dit qu'il s'enrhume avec la plus grande facilité; s'il avait, avant sa maladie, la poitrine habituellement irritée, soit par sa profession, soit par son genre de vie; s'il a été soumis pendant long-temps à l'influence des causes prédisposantes que nous avons énumérées; enfin, s'il tousse et maigrit, s'il a le teint pâle et couleur jaune de paille, *il est probable* qu'il est atteint de tubercules, et périra de *phthisie pulmonaire*.

La somme des probabilités augmente si, après un certain temps d'un état stationnaire des symptômes, tout-à-coup ou graduellement, mais souvent sans cause appréciable, et souvent même au milieu des soins les plus éclairés, le pouls devient plus fréquent, la toux plus incommode; si le malade ex-

pectore, après des efforts de toux considérables, un mucus abondant, filant, presque incolore et demi-transparent; s'il survient de la dyspnée; si la peau se décolore; si les forces et l'embonpoint diminuent. Si quelques douleurs passagères se font en même temps ressentir au dessous des clavicules, et si le son y est un peu mat, et que le murmure respiratoire ne s'y fasse pas ou ne s'y laisse qu'incomplètement entendre, *il est extrêmement probable* que des tubercules secs occupent la partie supérieure des poumons. Pour le médecin habitué à observer cette maladie, ce sont des certitudes.

Mais le pouls s'élargit, de petites sueurs visqueuses et irrégulières couvrent les bras, la poitrine et la tête; elles augmentent pendant la nuit; la toux est suivie de crachats blancs, crémeux, et souvent nummulaires, qui tiennent fortement au fond du vase ou sur le carreau, ou bien ils sont granuleux, sanguinolens, sanieux et fétides, ou bien enfin ils ressemblent à du petit-lait dans lequel nageraient des fragmens de caséum; de petites hémoptysies surviennent de temps à autre; le son est ou devient clair dans les points où il était obscur, la dyspnée augmente, le dépérissement est plus rapide, les joues se cavent, les yeux s'enfoncent dans les orbites, etc.; il n'est plus permis de méconnaître l'existence de tubercules ramollis, d'une phthisie pulmonaire parvenue à son plus haut degré; souvent une diarrhée séreuse, *colliquative* (voyez ce mot) accompagne ces derniers symptômes et augmente encore la rapidité du dépérissement.

Si les symptômes de la *phthisie pulmonaire* survenaient toujours dans les circonstances que nous avons indiquées, s'ils se succédaient constamment dans cet ordre, enfin si ceux de la dernière période étaient toujours aussi prononcés, le diagnostic de cette maladie serait peu sujet à erreur. Mais ils se manifestent quelquefois sans avoir été précédés de bronchite,

ou de pneumonite, ou de pleurite, ou bien le malade ne présente aucune des conditions, et n'est placé dans aucune des circonstances que nous avons signalées; plus ou moins d'inflammation les accompagne; la mort peut survenir avant qu'il n'y ait eu d'expectoration; la nature des crachats n'est pas toujours bien évidente; elle peut varier plusieurs fois dans une même journée, etc.; et toutes ces causes peuvent jeter de l'incertitude dans le diagnostic. Dans ces cas, il n'existe aucun moyen d'éclairer ses doutes, tant que les tubercules restent secs. Mais dès qu'ils sont ramollis et communiquent avec les bronches, on les reconnaît d'une manière certaine par le moyen du stéthoscope.

Trois signes fournis par cet instrument conduisent à ce précieux résultat; ce sont: la *pectoriloquie*, le *gargouillement* ou *râle muqueux*, et la *respiration trachéale*. La *pectoriloquie* est le signe dans lequel l'instrument, étant appliqué sur les parois thoraciques, dans le point correspondant à une excavation tuberculeuse, et le malade parlant, la voix semble sortir directement de sa poitrine et passer tout entière par le canal central du cylindre. Le *râle muqueux* ou *gargouillement* est le bruit que produit l'air en traversant la matière tuberculeuse ramollie, dans une excavation qui en est en partie remplie et communique avec les bronches. Enfin la *respiration trachéale* se fait entendre pendant l'inspiration, et consiste dans un bruit plus fort que dans l'état naturel, et qui, au lieu d'être une sorte de murmure ou de crépitation résultant de la dilatation des cellules aériennes, ressemble davantage au bruit du vent ou à celui du soufflet. C'est le même son que celui de l'exploration du larynx ou de la trachée fait entendre. Lorsque ces trois signes existent réunis, on peut prononcer, à coup sûr, qu'il existe une excavation tuberculeuse dans le point du poumon correspondant à celui où on les perçoit. La pec-

toriloquie suffit même seule pour autoriser ce diagnostic.

Il arrive quelquefois qu'une masse tuberculeuse ramollie s'ouvre dans la cavité de la plèvre, et établit de la sorte une communication entre cette membrane, l'excavation tuberculeuse, et les bronches. Lorsque ce funeste accident arrive, les malades sentent ordinairement *tout à coup*, dans un des côtés de la poitrine, une violente douleur accompagnée d'une dyspnée ordinairement extrême et d'une anxiété inexprimable; et ces symptômes persistent jusqu'à la mort, au même degré ou avec quelques intermittences, accompagnés des autres signes de la pleurite aiguë. Si on percute le malade au début, on entend un son très-clair, plus clair même que du côté opposé; et cependant, le cylindre étant appliqué sur tous ces points où la percussion est si sonore, on n'y entend nullement le bruit de la respiration. Ces deux signes indiquent que de l'air s'est introduit entre la plèvre costale et le poumon, ou, comme le dit Laënnec, qu'il existe un *pneumo-thorax*. Plus tard, lorsque du pus ou de la sérosité se joignent à la présence de l'air, le stéthoscope fait entendre le *tintement métallique*. Ce bruit est comparé, par Laënnec (1), à celui que rend une coupe de métal, de verre ou de porcelaine que l'on frappe légèrement avec une épingle, ou dans laquelle on laisse tomber un grain de sable; et par M. Collin, à celui que produit une goutte d'eau tombant dans une carafe aux trois quarts vide (2). Mais ce signe n'existe que lorsque la cavité tuberculeuse et la plèvre communiquent avec les bronches, ce qui n'a pas toujours lieu (3).

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de

(1) *De l'auscultation médiate*, par Laënnec, tom. II, pag. 91.

(2) *Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine*, etc. par M. Collin, pag. 55.

(3) Mémoire de M. Louis sur la perforation du parenchyme du poumon, par suite de la fonte d'un tubercule ouvert dans la cavité des plèvres.

la *phthisie pulmonaire* est d'autant plus rapide, que les phénomènes inflammatoires sont plus prononcés, l'accélération du pouls plus forte et plus continue, la chaleur générale plus intense, la toux plus opiniâtre, l'expectoration plus abondante, les voies digestives plus irritées, les sueurs plus abondantes, et les selles plus liquides, *et vice versa*. Chez quelques individus prédisposés, les tubercules naissent et se ramollissent en vingt-cinq à trente jours; chez d'autres, ils se développent lentement, et restent secs pendant plusieurs années, malgré des causes d'irritation souvent répétées. Tant que les tubercules pulmonaires sont en petit nombre, et secs, ils n'exercent souvent aucune influence sur la santé; mais dès qu'ils se ramollissent, le pronostic est grave; la mort en est la terminaison presque constante. Elle survient en général très-prompement lorsqu'il se forme tout à coup une perforation du parenchyme et épanchement de la matière tuberculeuse dans les plèvres. Cependant quelques faits tendent à faire croire qu'une masse tuberculeuse isolée peut se ramollir, se vider, et que les parois de l'excavation qui en résulte peuvent se rapprocher et adhérer, par le moyen d'une cicatrice. Il paraît aussi qu'une membrane cartilagineuse peut se former sur toute la surface interne de l'excavation, et constituer ainsi une sorte de cicatrisation qui laisse subsister la cavité et le signe qui l'indique, la pectoriloquie. Nous avons consigné un exemple de ce double mode de guérison, dans le 89^e volume du *Journal général de médecine*.

On a souvent discuté pour savoir si la phthisie pulmonaire est *contagieuse*. Dans les pays méridionaux, en Espagne surtout, cette opinion trouve de nombreux partisans; dans les climats tempérés et ceux du nord, on ne croit pas à ce mode de transmission de la maladie. Ne serait-il pas possible qu'elle fût quelquefois contagieuse dans les pays très-chauds, et ne le fût jamais dans le nord?