

leurs noyaux, matière amorphe servant de gangue à ces éléments, vaisseaux remplis de fibrine coagulée et de globules blancs. Ainsi, la phthisie commune et la phthisie pneumonique ont les mêmes éléments anatomiques, une même évolution pathologique. Mais le tubercule subit une dégénérescence plus ou moins rapide suivant les cas. Cette régression débute toujours par les parties centrales qui présentent une teinte jaunâtre et une opacité caractéristique et tombent en détrit.

Cependant, la clinique conserve toujours la dualité de forme. Cette distinction a trait à l'étiologie, aux symptômes, à la marche et au pronostic de la maladie. Elle leur reconnaît une cause, un début et une marche propre. Mais dans l'une et l'autre forme, le tubercule est soumis dès son apparition à deux processus opposés : l'évolution fibreuse à la périphérie et l'évolution caséuse au centre. Le sort de la maladie dépend de la prépondérance de l'un ou de l'autre de ces processus. Et l'expérience clinique nous démontre que le phthisique peut bénéficier de ce travail réparateur à toutes les périodes de l'affection. Alors le mode de guérison varie suivant le degré de la maladie. A la première période, il y a dessiccation complète avec résorption des matériaux organiques, et les éléments organiques arrêtés dans leur évolution, sont transformés en concrétions calcaires. A la troisième période, la guérison s'opère par la cessation de la formation granuleuse dans la zone excentrique, et par le développement d'une pneumonie scléreuse interstitielle autour du foyer. Ici, la lésion peut présenter les quatre dispositions suivantes : la cavité persiste, elle est vide et communique avec les bronches, le tissu périphérique est induré, infiltré de pigment et froncé en retrait, première forme ; la cavité est pleine de matière tuberculeuse crétacée, deuxième forme ; la cavité est occupée par une masse fibrocartilagineuse résultant de la végétation conjonctive de la paroi, troisième forme ; la cavité disparaît par accollement des surfaces opposées et il reste une cicatrice linéaire d'épaisseur variable, de consistance fibreuse à laquelle aboutissent des bronches en cul de sac, quatrième forme. Ceci doit nous engager à lutter énergiquement contre les processus destructeurs et à ranimer le courage du malade avec notre espoir de le guérir.

Messieurs, la phthisie pulmonaire peut être héréditaire, innée ou acquise. La phthisie héréditaire est celle qui offre le plus fâcheux pronostic par l'indomptable disposition de la constitution à la formation du tubercule. Elle n'est pas un agent infectieux qui serait transmis du générateur à l'engendré. Elle est plutôt un type nutritif vicié, une organisation