

membrane qui se sépare des parties saines ; mais le plus ordinairement le dépôt s'accroît par la juxtaposition de nouvelles masses tuberculeuses.

Il ne se forme dans le tubercule ni fibres, ni vaisseaux ; au contraire même, les vaisseaux normaux de la partie qui devient le siège du dépôt sont comprimés et s'oblitérent. Il y a seulement congestion et parfois même inflammation des tissus qui l'avoisinent.

L'évolution naturelle des tubercules détermine leur ramollissement et la désagrégation de leurs éléments constituants.

Les tissus ambiants participent plus ou moins à la fonte tuberculeuse qui tend, en général, à se porter en dehors. Plus rarement elle disparaît par l'effet d'une résorption graduelle, et la cavité qui résultait de la destruction du tissu se tapisse d'une fausse membrane cicatrisante, inaltérable, ou se remplit par la formation d'une cicatrice fibreuse qui en rapproche les parois, ou bien une portion de la substance tuberculeuse demeure sous la forme, tantôt d'un corps gras, tantôt d'une masse compacte, assez semblable parfois à du cartilage. Enfin, il peut se faire dans le tubercule lui-même, à mesure que les autres éléments se résorbent, un dépôt abondant de matière calcaire qui se transforme en une substance blanche pulvérulente et crétacée, ou dure et pierreuse, ordinairement entourée d'un tissu fibreux inodulaire, qui peut séjourner indéfiniment au milieu des organes sans y déterminer aucun changement ultérieur.

L'étude microscopique de la matière tuberculeuse aux différentes phases de son évolution, démontre qu'elle se compose de divers éléments qui ne sont pas tous également connus.

L'analyse chimique de cette même matière ne donne, en outre, ni résultats assez précis, ni caractères assez importants pour être consignés dans cette étude.

La diathèse tuberculeuse ne peut être décrite d'une manière générale ; elle ne donne pas lieu, en effet, à des symptômes dont la

marche et l'enchaînement soient suffisamment déterminés. Elle se manifeste par une série d'affections locales dont l'importance, en exigeant une étude spéciale, a fait trop complètement perdre de vue les caractères généraux de la maladie.

Tout ce que je puis dire ici, c'est que, quel que soient les formes auxquelles on puisse rattacher les manifestations de la diathèse tuberculeuse, bien des circonstances peuvent leur imprimer quelque modification particulière.

Les causes de la diathèse tuberculeuse n'ont rien de spécial, et, quelque répandue que soit cette affection, la plus meurtrière de celles qui déciment l'espèce humaine, il est impossible de déterminer avec exactitude quelles sont les circonstances, dans le plus grand nombre de cas, qui peuvent la produire.

Le diagnostic de cette affection ne peut être étudié ici que d'une manière générale et relativement aux formes principales de la maladie. Or, outre les phénomènes locaux qui appartiennent à chaque affection tuberculeuse, il faut reconnaître dans l'ensemble de la physionomie des tuberculeux certains signes précieux pour le diagnostic. Mais, quelle que soit la forme que revêt la maladie, on doit *toujours* avoir égard à la diminution graduelle des forces, à la nature et à la durée du mouvement fébrile chronique qui est si intimement lié à l'existence de la diathèse tuberculeuse.

Malgré la possibilité des développements dans l'évolution des tubercules, et même d'un travail réparateur dans les tissus qu'ils ont envahis, je ne saurais trop insister sur la gravité du pronostic des affections tuberculeuses.

La guérison peut s'observer, grâce à une méthode thérapeutique rationnelle ; il faut avouer, cependant, que, dans plusieurs cas, la mort est la seule terminaison que l'on puisse attendre, et je le répète, la diathèse tuberculeuse est le plus terrible fléau que l'homme ait à redouter ; c'est celui qui est le plus fait pour désespérer les efforts de