Traitement. L'inflammation d'un tissu aussi vasculaire que celui de la choroïde réclame un traitement antiphlogistique énergique. Dans le cas où la maladie est aiguë, les saignées abondantes et réitérées dans le début valent mieux que tous les autres moyens réunis (Mackenzie). Mais après avoir diminué la quantité de sang, il faut avoir recours aux mercuriaux administrés à l'intérieur et en friction jusqu'à production de salivation. Ce n'est que plus tard qu'on peut employer les moxas, les vésicatoires, les sétons, autant dans un but curatif que dans l'intention de prévenir les récidives; enfin, dans le traitement de la choroïdite chronique, il faudra avoir égard à la cause de la maladie, et, suivant les cas, préférer l'application des sangsues à la saignée générale, et préférer l'emploi de certaines substances purgatives à celui du calomel.

De la thyroïdite.

Nous nommons ainsi l'inflammation du corps thyroïde. Elle est toujours chronique, et désignée généralement par le nom de *goître;* quelques auteurs l'ont aussi appelée *thyrocèle, bronchocèle, trachéocèle, gongrona, hypertrophie du corps thyroïde,* etc. Cette maladie est-elle réellement de nature inflammatoire, comme nous le supposons? Un coup d'œil rapide sur ses caractères anatomiques va répondre à cette question.

Caractères anatomiques. On trouve quelquefois le corps thyroïde augmenté de volume, plus consistant, plus foncé en couleur; le liquide visqueux et comme oléagineux qu'il renferme naturellement, plus abondant, et ses lobes bosselés, inégaux et séparés par des intervalles profonds. D'autres fois, il est fortement injecté de sang, ou bien il en renferme un ou plusieurs caillots dans sa substance. Dans quelques cas, on le rencontre converti en un ou plusieurs kystes purulents; dans d'autres, transformé en une substance lardacée, ou fibreuse, ou fibro-cartilagineuse, ou osseuse; enfin, on l'a vu parsemé de petites concrétions pierreuses, et quelquefois rempli d'hydatides globulaires. Toutes ces altérations se présentent dans les autres tissus, toujours sous l'influence de l'irritation, et le plus ordinairement sous celle de l'irritation inflammatoire. Il en doit donc être de même dans la thyroïde, et si elles se développent le plus

ordinairement sans douleur ni chaleur locales, c'est parce que ce ganglion vasculaire est presque insensible, et qu'en outre elles commencent souvent par un engorgement purement passif de la partie, dont nous rechercherons bientôt le mécanisme. La diversité de ces altérations tient sans doute, comme dans tous les tissus, à la différence d'ancienneté de la maladie lorsque l'on vient à examiner la partie, et à la plus ou moins grande lenteur avec laquelle l'inflammation a suivi sa marche. On pourrait peut-être soutenir, avec quelque apparence de raison, que la première altération que nous avons décrite, celle qui consiste dans la seule augmentation de volume, de consistance et de coloration du corps thyroïde, n'indique qu'une *irritation nutritive* ou l'*hypertrophie* de ce corps. Mais l'impossibilité de reconnaître cette altération pendant la vie rendra probablement cette distinction pour toujours inutile. Quant à la transformation osseuse, depuis l'intéressant mémoire de M. Rayer (1), il n'est plus permis de douter qu'elle ne soit un des effets de l'irritation.

Causes. Les causes de la thyroïdite sont assez mal connues. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes; elle commence ordinairement dès l'enfance, elle se transmet par voie d'hérédité. M. Ferrus cite à ce sujet le fait curieux d'un enfant né avec un goître d'une mère affectée de cette maladie On sait que ces individus rabougris, connus sous le nom de *crétins*, portent tous une énorme tumeur goîtreuse; elle est endémique dans certaines contrées, telles que les vallées profondes et brumeuses des Alpes, des Pyrénées, des Cévennes, des Vosges, des Cordilières. Quelques auteurs en accusent les eaux crues, séléniteuses, calcaires de ces vallées, ou l'usage de l'eau provenant de la fonte des neiges; mais d'autres médecins font observer, avec raison, que la thyroïdite se développe souvent dans des pays où il n'existe aucune de ces circonstances. On est assez généralement d'accord, cependant, pour regarder l'humidité comme une de ses causes prédisposantes. Enfin, elle est fréquemment produite par les efforts et les cris, et souvent son développement date, chez les femmes, de leur premier accouchement. Nous avons vu trop manifeste-

(1) *Mémoire sur l'ossification morbide considérée comme une terminaison des phlegmasies* (*Archives de médecine*, t. I, pag. 313 et 489).

BIBLIOTECA LIBRARY

ment, dans deux ou trois occasions, le corps thyroïde se gonfler d'une manière très sensible pendant les douleurs de l'enfantement pour ne pas admettre cette étiologie.

Il nous paraît facile d'ailleurs d'expliquer l'action de ce dernier ordre de causes : voici comment nous nous en rendons raison. Pendant les efforts et les cris, la respiration est en partie suspendue; il en résulte que le sang stagne en partie dans les cavités droites du cœur, et, de proche en proche, dans la veine cave supérieure, les sous-clavières et les jugulaires, et comme le ventricule gauche chasse toujours le sang avec la même force dans les artères carotides, il se forme une congestion dans toute la tête, comme le prouvent la rougeur vive de la face et les apoplexies qui, comme on le sait, surviennent souvent dans cette circonstance. Or, cette congestion du sang a nécessairement lieu en même temps dans le corps thyroïde; d'une part parce que ce liquide éprouve de la difficulté à se décharger par les veines thyroïdiennes supérieures et moyennes dans la jugulaire interne, la sous-clavière gauche et la veine cave supérieure; et de l'autre, parce que la carotide externe en pousse toujours dans l'organe par l'artère thyroïdienne supérieure. En un mot, la congestion s'opère dans toutes les parties du cou et de la tête; et comme le corps thyroïde est de nature presque entièrement vasculaire et très extensible, elle est et plus facile et plus apparente dans cet organe. Si l'engorgement qui en résulte n'est pas porté au-delà de ce que le tissu peut s'étendre sans perdre de son élasticité, il se dissipe quand la cause a cessé d'agir ; si, au contraire, il a été assez considérable pour dépasser la limite de l'extensibilité naturelle du tissu, il ne se dissipe qu'incomplétement, et devient ainsi la cause mécanique, le noyau d'une phlegmasie; enfin, lorsqu'il est trop violent, ou le tissu du ganglion thyroïdien peu résistant, il y a rupture de quelques vaisseaux et épanchement de sang dans la substance même de l'organe. C'est dans ce cas, sans doute, que l'on a trouvé des caillots de sang au milieu de la thyroïde. On conçoit, après cette explication, pourquoi toutes les femmes qui font des cris et des efforts violents ne sont pas affectées de thyroïdite.

Hasardons une conjecture avant d'abandonner l'étude étiologique de cette affection. On sait que le développement de toutes

les parties du corps est subordonné à celui des artères, et qu'en outre il existe entre la plupart de ces vaisseaux un balancement respectif de calibre tel que, plus l'une est volumineuse, plus l'autre est petite (1). Ne serait-il pas possible que, chez les crétins, l'artère carotide externe fût très développée et beaucoup plus grosse que l'interne restée sans accroissement, et la thyroïdienne supérieure plus volumineuse qu'elle ne l'est dans l'état naturel? L'idiotisme de ces êtres et leur goître volumineux tiendraient-ils à ce vice congénial d'organisation?

Symptômes. Une tumeur de grosseur variable, ordinairement molle, presque toujours indolente, même à la pression, sans accroissement de température, sans changement de couleur à la peau, située sur la partie antérieure et inférieure du larynx et sur les premiers anneaux de la trachée-artère, mais dépassant plus ou moins ces limites, surtout en bas et sur les côtés, suivant qu'elle est plus ou moins volumineuse, enfin accompagnant le larynx dans ses mouvements d'élévation et d'abaissement; une telle tumeur offre tous les caractères de la thyroïdite, et ne permet de la confondre avec aucune autre affection, si ce n'est avec les kystes développés dans le tissu cellulaire qui entoure et recouvre la thyroïde. Il est souvent impossible d'éviter cette méprise, qui n'est heureusement pas dangereuse.

Le volume de la tumeur peut être si considérable, qu'elle s'étende d'un angle de la mâchoire à l'autre, et inférieurement jusque sur la poitrine. Elle comprime alors la trachée-artère, gêne la respiration, et rend la voix rauque, ou bien elle pèse sur les jugulaires, détermine la stupeur, et devient une prédisposition à l'apoplexie. Sa consistance, ordinairement molle, varie cependant, suivant que le ganglion est converti en kystes purulents ou hydatidiques, en substance lardacée ou fibreuse, ou fibro-cartilagineuse ou osseuse, ou qu'il a conservé sa texture naturelle. La forme en est ordinairement arrondie, mais elle est quelquefois bilobée, ou inégale et bosselée. Dans quelques cas, la tumeur est chaude est douloureuse, et la peau qui la recouvre devient rouge et luisante. Enfin, elle devient parfois le siége de

(1) Voyez l'*Anatomie comparée du cerveau*, par A.-E.-R. Serres. Paris, 1826, 2 vol. in-8° et atlas in-4°.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

douleurs lancinantes, et l'on voit des veines variqueuses ramper sous la peau qui la recouvre.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Le développement de la thyroïdite est presque toujours fort lent, et la maladie dure souvent autant que la vie de l'individu : elle se termine cependant assez souvent par résolution, soit provoquée par l'art, soit spontanée; ce dernier mode de résolution a lieu surtout lorsque les goîtreux viennent à quitter leur pays natal ou celui dans lequel ils ont contracté la maladie. Lorsque la suppuration en est la suite, le pus se fait quelquefois jour au-dehors, et il en résulte, dans plusieurs cas, une fistule difficile à guérir (voyez *Fistules*). Cette maladie compromet très rarement la vie et même la santé de ceux qui en sont atteints; elle est seulement désagréable par la difformité qu'elle occasionne, ou gênante par sa masse et son poids.

Traitement. L'obscurité qui a pendant si longtemps régné sur la nature du goître a rendu son traitement tout-à-fait empirique, et toutefois cet empirisme a conduit à des résultats assez avantageux. M. Coindet de Genève ayant découvert la présence de l'iode dans l'éponge, depuis longtemps employée contre cette maladie, soupçonna que ce corps simple en était le seul principe actif, et l'expérience vint bientôt confirmer ce soupçon Depuis lors, l'iode a été employé par un grand nombre de médecins contre la thyroïdite, et souvent avec succès. On se sert de la teinture ou du sirop d'iode à l'intérieur, et des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse sur la tumeur. Nous avons guéri un goître assez volumineux par le sirop et la pommade. Ce médicament est en général assez difficilement supporté par l'estomac; il faut l'administrer avec précaution, et en suspendre l'emploi aussitôt qu'il irrite cet organe. Les frictions déterminent parfois l'inflammation de la tumeur; il faut donc aussi les suspendre dès que la douleur s'y manifeste, et détruire l'irritation par les applications de sangsues et les cataplasmes émollients et narcotiques avant de revenir à leur emploi.

Il est probable que la méthode antiphlogistique employée avec persévérance, au début de la maladie, en procurerait souvent la guérison; mais lorsqu'elle est ancienne, et que le corps thyroïde a subi l'une des dégénérescences dont nous avons parlé, que pour-

rait cette méthode? Cependant, comme il est presque toujours impossible de reconnaître le mode d'altération pendant la vie, il serait rationnel de commencer le traitement de la plupart des goîtres par des applications de sangsues, des cataplasmes émollients et narcotiques, de légers astringents, et tous les moyens hygiéniques propres à régulariser les fonctions. Ce ne serait qu'après s'être convaincu de l'impuissance de ces moyens que l'on aurait recours aux autres.

Lorsque la thyroïdite s'est terminée par suppuration, d'une manière rapide ou lente, la guérison offre plus de chances. On attend que toute la tumeur soit suppurée, et qu'il ne reste plus aucune dureté, et alors, si le pus s'est formé après une vive inflammation, on lui donne issue par une incision pratiquée avec un bistouri; s'il s'est formé lentement, on l'évacue par une légère ponction faite avec la pointe du bistouri ou un trocart. Quand la matière, purulente ou non, qui remplit la tumeur, existe dans plusieurs loges séparées, le meilleur parti à prendre est de traverser toute la masse par un séton. On a même eu recours à ce moyen avec succès dans des cas de goîtres non suppurés, mais peu consistants. Il arrive quelquefois qu'en croyant ouvrir un abcès du corps thyroïde, on voit s'échapper du fluide hydatidique par l'incision ou la ponction; il faut alors agrandir la plaie, et faire sortir toutes les hydatides par la pression; et si l'on ne peut y parvenir, mettre à découvert toute la poche, afin de la vider plus facilement. Enfin, si le goître est devenu cancéreux et menace les jours du malade, on peut procéder à son extirpation. Cette opération est toujours très difficile et très grave, en raison du grand nombre d'artères, de veines et de nerfs qui entourent ou pénètrent la tumeur, des fortes adhérences qu'elle contracte avec la trachée-artère, et de l'inflammation souvent violente qui la suit. Cependant elle compte quelques succès; il vaut donc mieux y recourir que d'abandonner le malade à une mort certaine; mais il ne faut le faire que lorsque le goître est peu volumineux, pédiculé et peu adhérent; car, lorsqu'il est considérable, très étendu en avant et sur les côtés, et fortement uni à la trachée-artère, toute tentative d'extirpation serait téméraire et hâterait infailliblement la perte du malade. Nous renvoyons, pour la manière de la pratiquer, à la classe des *Désorganisations*.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Le goître a, dans quelques cas rares, le caractère des tumeurs fongueuses. (Voyez *Productions morbides.*) Si, par une erreur très facile à commettre, on venait à porter l'instrument sur une telle tumeur prise pour un abcès, on devrait s'empresser de réunir les lèvres de l'incision aussitôt que l'on reconnaîtrait la nature du mal, afin d'empêcher l'accès de l'air, l'irritation et la végétation du fongus au-dehors, dont les suites sont toujours des plus graves.

De la splénite.

La splénite est l'inflammation de la rate. Cette maladie est fort rare et très peu connue; à peine en peut-on assigner les causes avec quelque apparence de certitude; à peine sait-on par quels signes elle se révèle : on n'a guère pu l'étudier jusqu'à ce jour que dans les cadavres. Ceci est vrai surtout de la splénite aiguë. Sous forme chronique, les occasions de l'observer se montrant plus fréquentes, son histoire est un peu moins obscure.

On a supposé beaucoup de fonctions différentes à la rate. Ce n'est pas ici le lieu de les rappeler; nous dirons seulement qu'une seule paraît bien démontrée : c'est celle de servir de simple *diverticulum* au sang. Mais que ce soit ou non l'unique fonction que remplisse cet organe, toujours est-il que son rôle dans l'économie est des plus obscurs, et que le seul qu'on lui connaisse est entièrement passif. N'ayant aucuns rapports avec les agents hygiéniques, privée de sympathies, il en résulte que les causes extérieures et les maladies des autres organes ne doivent exercer sur elle qu'une influence peu marquée et presque nulle, et que l'inflammation ne peut lui venir que de quatre sources, savoir : les violences extérieures, la phlegmasie d'un organe contigu qui se propage à son tissu propre, les troubles de la circulation qui peuvent exagérer sa fonction mécanique de réservoir du sang et enfin les altérations du sang lui-même. C'est, en effet, ce qui a lieu. Nous ne connaissons pas d'exemple de splénite primitive, et nous n'en concevons même pas la possibilité; on ne l'observe, en général, qu'à la suite des coups, des chutes, des fortes pressions sur la région qu'elle occupe, et des blessures qui pénètrent son tissu; dans le cours de la péritonite par la propagation par voie de continuité de l'inflammation de la membrane séreuse à la tu-

nique externe de cet organe; et enfin qu'après les courses forcées et les frissons prolongés qui commencent chaque accès des fièvres intermittentes. La manière d'agir de ce dernier ordre de causes demande à être expliquée; nous allons le faire en peu de mots.

Tout le monde sait que, dans la course forcée, la rate se gonfle, s'engorge, et devient douloureuse. Ce fait s'explique très bien, en admettant, avec Broussais, que, dans les contractions musculaires fortes et répétées qu'exige la course rapide, une grande quantité de sang est exprimée du système capillaire et chassée dans les veines On acquiert journellement la preuve que telle est en effet l'action des contractions musculaires rapides, lorsque, dans l'opération de la saignée, on fait remuer les doigts et contracter les muscles de l'avant-bras au malade, et surtout en examinant la rate des animaux forcés à la course, qui, chez tous, se montre distendue par le sang, et même déchirée chez quelques uns. Ce sang, ainsi exprimé du système capillaire et du tissu des muscles eux-mêmes, arrive en trop grande quantité dans les cavités droites du cœur; il y afflue avec une vitesse si considérable, que les contractions de l'oreillette et du ventricule droits ne peuvent le recevoir et s'en débarrasser assez rapidement; il reflue ou se ralentit dans le système veineux qui se distend de proche en proche; et la rate, dont la fonction est de lui servir de réservoir, et dont la texture est lâche et extensible, se trouve bientôt remplie et distendue par ce fluide. C'est aussi par le même mécanisme à peu près que cet organe s'engorge pendant le frisson des fièvres intermittentes. Tant que le frisson dure, en effet, le sang abandonne tout le système capillaire extérieur, ainsi que le prouvent le froid et la pâleur de la peau, et il n'y pourra revenir qu'après la cessation de ce phénomène; il se concentre, par conséquent, vers les organes intérieurs, et se réfugie principalement dans les grandes masses de vaisseaux capillaires internes, telles que les poumons et le foie, mais surtout dans la rate, dont c'est la fonction spéciale, et dont le tissu cellulo-vasculaire se prête plus facilement à son irruption. Or, dans les deux cas, le résultat est le même; il y a engagement mécanique et distension douloureuse de l'organe, et, suivant la résistance de son tissu, la force et la durée d'action de la cause, l'engorgement se dissipe immédiatement après la course ou le frisson, ou bien il persiste à un degré

BIBLIOTECA

plus ou moins considérable. Lors donc que cet engorgement survit à sa cause, il devient tôt ou tard une cause d'irritation pour l'organe, et c'est ainsi que naissent presque toutes les inflammations chroniques de la rate; les splénites aiguës qui commencent par le tissu même de cet organe, et qui ne sont pas produites par des violences extérieures, n'ont probablement pas d'autre origine.

Cette manière toute mécanique de se rendre compte du développement de la splénite dans beaucoup de cas nous paraît très rationnelle, puisqu'elle repose sur des faits physiologiques incontestables. Mais, dans la splénite qui succède au frisson des fièvres intermittentes, à l'action du frisson ne faut-il pas ajouter celle du miasme dont le sang est saturé? Nous sommes portés à le croire. Ce qui fait naître en nous cette pensée, c'est que, chez les animaux dans les veines desquels on injecte des matières putrides, et dans tous les empoisonnements miasmatiques assez graves pour entraîner la mort chez l'homme, on rencontre des taches noires, des espèces d'ecchymoses, dans divers organes, et en particulier dans la rate, et cela sans que cet organe ait été distendu outre mesure par le sang; ce qui prouve que ces lésions n'ont pas été opérées mécaniquement. Une analogie puissante vient donc étayer notre opinion; et si, comme nous le croyons, elle est fondée, il faut compter l'infection miasmatique parmi les causes de la splénite.

Symptômes. On connaît à peine, avons-nous dit, les symptômes par lesquels l'inflammation de la rate se manifeste. Voici cependant, s'il faut en croire le savant et modeste M. Ribes, à quels signes on peut la reconnaître. Une douleur en rapport avec l'intensité de l'inflammation se fait sentir dans la région de l'hypochondre gauche, elle augmente par la pression et s'étend quelquefois à tout l'abdomen; en même temps le pouls est fréquent et la peau chaude; il y a de la soif, de la difficulté de respirer, parce que l'abaissement du diaphragme réveille ou accroît la douleur splénique; les malades vomissent, ils éprouvent quelquefois des coliques et de la difficulté d'uriner; chez quelques uns il survient un ictère. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer combien ces symptômes ont peu de valeur diagnostique pour la plupart; le seul qui soit vraiment pathognomonique, c'est la douleur locale,

et encore peut-il aussi bien appartenir à une inflammation du péritoine de cette région qu'à celle de la rate. Il n'est donc pas facile de reconnaître cette maladie, heureusement fort rare et peu grave. Nous croyons en avoir observé un exemple dans le fait suivant. Une jeune ouvrière avait un assez long trajet à parcourir pour se rendre du lieu de son travail chez elle : elle fut un soir, à nuit close, accostée par deux hommes qui la suivirent jusqu'à la porte de sa demeure. Dans l'espoir de s'en débarrasser, elle marcha très vite, rentra tout essoufflée, et ressentant une douleur dans la région de la rate à laquelle cependant elle fit peu d'attention. Mais le lendemain, lorsqu'elle voulut se lever, elle se sentit malade, et ses parents nous firent appeler. Nous la trouvâmes dans l'état suivant : elle éprouvait une douleur assez vive sous les dernières côtes asternales gauches, tout-à-fait sur le côté, cette douleur augmentait beaucoup moins à la pression que celle qui accompagne la péritonite, elle n'irradiait pas au loin; on sentait une tuméfaction profonde en palpant vers le bord libre de la dernière côte; la température de la peau était légèrement accrue, le pouls un peu plus fréquent que dans l'état naturel, l'appétit nul, la soif à peine augmentée, et la langue exactement de la couleur de la cendre dans tous les points de son étendue. Une première application de quinze sangsues diminua considérablement tous les symptômes, et une application semblable le lendemain fit tout disparaître. Il nous semble évident que nous avons eu affaire à une inflammation de la rate. La nature de la cause, le siége de la douleur, la tuméfaction de la partie, l'absence des signes de la péritonite, tout nous confirme dans cette opinion.

La splénite chronique, quoique beaucoup plus commune, n'est pas moins difficile à diagnostiquer; ce n'est en général que lorsque la tuméfaction est un peu considérable et l'organe induré que l'on y parvient aisément. Le siége qu'occupe la tumeur dans l'hypochondre gauche, et la douleur qu'y détermine la pression, laissent déjà peu de doutes, mais il est une circonstance que l'on n'a pas signalée qui les dissipe en grande partie : c'est que le gonflement et la douleur augmentent chaque fois que le malade veut marcher un peu vite; enfin si la tumeur s'est développée pendant la durée d'une fièvre intermittente, et si l'absence complète de troubles actuels ou antérieurs dans la sécrétion urinaire écarte

BIBLIOTECA

toute idée qu'elle puisse appartenir au rein gauche, il devient démontré qu'elle est formée par la rate. Souvent la splénite chronique ne produit que ces symptômes locaux; mais lorsque l'engorgement est ancien et considérable, cette affection entretient les malades dans un état de pâleur, d'inaptitude au mouvement, et de faiblesse, puis elle finit par agir sympathiquement sur le cœur et les voies digestives et par entraîner le marasme. Dans ce cas elle produit souvent l'ascite. Il arrive quelquefois aussi que la rate se désorganise, se ramollit, puis se rompt dans un effort ou pendant le frisson d'une fièvre intermittente; et alors un épanchement considérable de sang dans le péritoine, une péritonite violente et une mort rapide, sont constamment les suites de cet accident.

Marche, durée, terminaison et pronostic. On ne connaît ni la marche ni la durée de la splénite aiguë; la splénite chronique est presque toujours très longue et très lente, elle se prolonge souvent pendant un grand nombre d'années; l'une et l'autre peuvent se terminer par résolution, suppuration, induration et gangrène : ce dernier mode de terminaison est le plus rare. Dans le cas de terminaison par suppuration, le pus peut s'échapper dans l'abdomen, et une péritonite et la mort rapide en être les suites; ou bien il peut se frayer une route dans la poitrine, dans l'estomac ou dans le colon, et être rendu par les crachats, les vomissements, ou les selles; enfin il s'épanche parfois derrière le péritoine, et va se faire jour au loin; le marasme en est la conséquence presque nécessaire dans tous ces cas. Ce n'est, en général, qu'après avoir duré pendant très longtemps, que la splénite compromet la vie des malades; elle n'est donc pas une maladie grave, et cependant on en obtient difficilement la guérison lorsqu'elle est chronique.

Caractères anatomiques. On trouve assez souvent dans les cadavres la rate ramollie, ecchymosée, gorgée de sang et accrue de volume. Quelquefois on la rencontre en pleine suppuration, et le pus partagé en plusieurs kystes, ou bien réuni en un seul dépôt au milieu duquel tout le tissu de l'organe a disparu; la tunique propre de la rate sert, dans ce dernier cas, de poche au pus. Dans quelques cas, le produit de la suppuration recouvre seulement la rate, qui s'en trouve comme entourée. On trouve quelquefois

aussi la rate parsemée de tubercules ramollis, ou réduite en putrilage fétide, ou convertie en un mucus rougeâtre comme de la lie de vin, ou remplie d'hydatides, ou squirrheuse, osseuse, et, dans ce dernier cas, toujours diminuée de volume. Sa membrane propre présente assez souvent la transformation cartilagineuse; elle devient aussi plus fréquemment osseuse que l'organe lui-même, et l'ossification s'y montre par plaques et ne l'envahit jamais en entier. Dans presque tous les cas, la rate a contracté des adhérences plus ou moins intimes avec ces parties environnantes.

Traitement. Aucun traitement n'est plus simple que celui de la splénite aiguë. Des saignées générales et locales, des topiques émollients et narcotiques, des bains, des boissons délayantes, et la diète, tels sont les seuls moyens qu'il réclame. Il serait très probablement inutile d'y ajouter l'emploi des révulsifs; sur quelque partie qu'on les appliquât, ils resteraient sans influence sur un organe aussi dépourvu de rapports sympathiques que la rate. Le traitement de la splénite chronique doit reposer sur les mêmes bases; mais il faut y avoir recours de bonne heure, presque dès le début de la maladie, avant, en un mot, que le désordre ne soit trop profond; car alors toute thérapeutique échouerait infailliblement. On traitait autrefois par le quinquina les anciens engorgements de la rate connus sous le nom d'*obstruction*, ceux qui succèdent aux fièvres intermittentes, et on le faisait souvent avec succès; mais comme on avait vu quelquefois ce médicament accroître l'engorgement et provoquer d'autres accidents, on y avait complétement renoncé, et la maladie restait, dans le plus grand nombre des cas, abandonnée à elle-même. M. Bally vient de réhabiliter cette thérapeutique, et de prouver par une nombreuse série d'expériences cliniques que l'on parvenait souvent à guérir les obstructions même assez anciennes de la rate au moyen du sulfate de quinine administré à doses un peu élevées. L'iode et ses préparations réussirait-il contre cette affection, comme il le fait dans un grand nombre d'engorgements chroniques, et ne devrait-on pas l'essayer dans les cas où le sulfate de quinine aurait échoué? L'analogie porte à croire qu'il y serait utile; l'expérience n'a pas prononcé.

BIBLIOTECA