tromper par la similitude du terme, sans considérer la différence fondamentale des choses?

Il est bon d'être averti que, si, dans bon nombre d'autopsies, la tuberculisation hépatique se présente sous les aspects les plus réguliers et les plus parfaitement reconnaissables, soit à titre de granulations grises, soit à titre de tubercules crus, il est aussi des cas dans lesquels les tubercules du foie présentent une teinte verte plus ou moins foncée, qu'ils doivent, sans le moindre doute, à la bile. Chez certains sujets, le foie offre, dans son intérieur, une ou plusieurs cavités remplies d'une pulpe ou boue verdâtre, qui au premier aspect, assurément, ne serait pas prise pour de la matière tuberculeuse, et qui pourtant n'est pas autre chose que cette matière ramollie et colorée par la bile.

En supposant qu'on diagnostiquât, qu'on devinât l'existence d'une tuberculisation hépatique, qu'aurais-je à dire du traitement? Rien, absolument rien que de rappeler les principes généraux de la thérapeutique des affections tuberculeuses (770).

## ARTICLE VII.

TUBERCULISATION MÉSENTÉRIQUE.

799. Bibliographie. — INGRASSIA. — (De tumoribus præter naturam, tomus primus. Naples, 1553, in-f°.) Tractat. I, cap. I, comment. 2.

WHARTON. — (Adenographia, sive glandularum totius corporis descriptio. Londres, 1656, in -8°. — Autre édition, Amsterdam, 1659, in-8°). Cap. XI, Affectus glandularum mesenterii. — C'est là, je crois, la première description ex professo des ganglions mésentériques tuberculeux.

MORGAGNI. — (De sed. et caus. morbor.) — Epist. XXXIX, art. 6, 7, 8. — Epist. XLIV, art. 3. — Epist. LXVIII, art. 12.

LIEUTAUD. — (Historia anatomico-med.) lib. I, sect. v, art. 5, Mesenterium strumosum. — Il y a là quatre observations, très intéressantes, dont une d'Ambroise Paré.

BAUMES. Recherches sur la maladie du mésentère propre aux enfans, que l'on nomme vulgairement carreau. Mém. qui a remporté le prix proposé par la S. R. de méd. de Paris. Nismes, 1788, in-8°.

— Autre éd. Paris, 1806, in-8°, sous le titre que voici : De l'a-maigrissement des enfans, etc.

BAYLE. — (Remarq. sur les tuberc.) Sect. III, observ. II<sup>e</sup>, Tubercules ramollis dans le mésentère, sans aucune lésion manifeste pendant la vie. ROCHE. — (Dans le Dict. de méd. et de chir. prat., — t. IV, p. 618-26.) — Article Carreau.

Louis. — (Rech. an., path. et thér. sur la path.) Ire partie, chap. IV, art. 3, Glandes mésentériques.

Guersant. — (Dans le Répert., — t. VI, p. 435-51.) — Article Carreau.

DELABERGE et MONNERET. — (Compendium de médecine pratique, — t. II, p. 80-98.) — Art. Carreau.

RILLIET et BARTHEZ. — (Tr. clin. et prat. des mal. des enf.) — Tom. III, page 406-34 (Tuberculisation des ganglions mésentériques).

800. Coup d'œil préliminaire. - La tuberculisation des ganglions du mésentère, ou par abréviation, ainsi que nous avons intitulé le présent article, la tuberculisation mésentérique peut exister et sévir à titre d'affection unique et simple, ou du moins à titre d'affection principale et prédominante. Cela se voit et se rencontre surtout dans le premier âge de la vie, comme autrefois Sauvages l'avait déjà formellement enseigné d'après ses propres observations (Nosol. meth., cl. X, Cachexiae, gen. 1, sp. 9, Tabes mesenterica), disant avoir constaté l'état strumeux des ganglions mésentériques chez quelques jeunes enfans qui n'avaient point d'autres écrouelles, - et comme l'attestent aujourd'hui, avec une autorité encore plus grande et moins suspecte d'erreur et de méprise, bien des auteurs contemporains, entre autres, notamment, MM. Rilliet et Barthez. Mais, de plus, il est avéré qu'au-delà de l'enfance on peut aussi rencontrer de semblables exemples. Ainsi, pour ma part, j'ai observé chez un jeune homme de dix-sept ans une tuberculisation mésentérique devenue mortelle, sans concomitance de tubercules pulmonaires, observation que je communiquai dans le temps avec tous ses détails, à la Société de médecine (voir la Revue méd., sept. 1842, pag. 447).

Voici le fait en substance : — Antoine Trémot, ouvrier mécanicien, âgé de dix-sept ans, entre, le 25 avril 1842, à l'Hôtel-Dieu annexe, salle Saint-Antoine, n° 10 (internat de M. Bonnesous). Diarrhée rebelle aux moyens hygiéniques et thérapeutiques qui calment généralement l'entérite catarrhale pure : dépérissement progressif; nombre de petites tumeurs obscurément appréciables au toucher dans la région ombilicale; cicatrices écrouelleuses sur les côtés du cou, avec un reste d'engorgement dans quelques ganglions subjacens ou voisins, etc.; point d'expectoration, point de toux, point de dyspnée, rien à la percussion ni à l'auscultation. Je prononçai donc le diagnostic qui suit : — Carreau, sans tuberculisation pulmonaire, ou du moins, si celle-ci existe, à peine

existe-t-elle dans un degré tant soit peu notable. Le malade succomba, le 11 juin, par suite des progrès incessans de l'épuisement et du marasme. L'autopsie vérifia mon diagnostic. Elle présenta trois points principaux à noter : 1° rien, absolument rien dans le poumon; 2° énorme développement des ganglions mésentériques par le fait de leur tuberculisation, la matière tuberculeuse se montrant ramollie dans quelques uns de ces ganglions, et se trouvant, dans d'autres, encore à l'état cru; 3° point d'ulcérations intestinales (ainsi, l'entérite qui accompagnait ici le carreau était donc purement et simplement une entérite catarrhale, et non pas une entérite tuberculeuse).

Ge que je viens de raconter est, sans doute, un fait rare, très rare, mais c'est un fait. Encore bien même que l'on nous adressât l'inévitable reproche d'avoir mal examiné les poumons, d'avoir laissé négligemment échapper à nos regards quelques petites granulations tuberculeuses éparses peut-être çà et là dans le parenchyme pulmonaire, toujours est-il qu'une tuberculisation pulmonaire presque imperceptible n'est, en vérité, rien qu'une chose insignifiante en présence d'une tuberculisation mésentérique tellement considérable; et, si l'on veut enlever à celle-ci le titre de mal principal, de mal mortel, ce ne peut être, sérieusement, pour le transporter à celle-là, mais si fait bien, avec quelque apparence de raison, à l'entérite.

Après cela, n'hésitons pas à reconnaître que, même chez les enfans, les cas dans lesquels la tuberculisation mésentérique se montre considérable et à titre réel d'affection prédominante sont assez rares, ou, pour mieux dire, beaucoup moins communs, que ne le ferait croire l'emploi banal et indiscret de la dénomination de carreau dans la bouche de tant et tant de praticiens peu versés en anatomie pathologique. Ainsi MM. Rilliet et Barthez, d'après le relevé statistique de leurs observations, ne nous présentent ces cas-là que dans la proportion d'un septième sur le nombre total des enfans chez lesquels ils ont rencontré des tubercules mésentériques, et dans la proportion d'un seizième seulement sur la masse générale des enfans tuberculeux.

Mais, abstraction faite du plus ou moins d'importance morbide des tubercules mésentériques, abstraction faite de la condition qui précède et qui les veut nombreux et très développés, ces tubercules sont incontestablement un vice anatomique très fréquent; car on en rencontre chez près de la moitié des enfans tuberculeux, et chez la cinquième partie des adultes qui meurent de phthisie pulmonaire.

801. Synonymie. — Carreau, suivant un terme vulgaire et fort ancien, dont l'étymologie n'est pas trop claire (802), et dont l'Académie française (Dictionn. de 1835) répète encore l'étrange et vague définition que voici : Maladie qui rend le ventre des enfans dur et tendu. —

Anciennement aussi, mais plus scientifiquement: Opilations ou Obstructions mésentériques. — Écrouelles du mésentère. — Étisie ou Atrophie mésentérique. — Emphraxie mésentérique, de Baumes. — Mésentérie, d'Alibert (famille VIII, Adénoses, genre II, en deux espèces: 1° M. idiopathique, 2° M. symptomatique). — Mésentérite, ou bien encore, Entéro-mésentérite, des écrivains de l'école broussaisienne. — Phthisie mésentérique, de MM. Rilliet et Barthez.

802. Conjectures sur l'étymologie du mot carreau. — Ce n'est guère que depuis un demi-siècle que les médecins sont généralement convenus de restreindre la signification de ce mot à l'affection tuberculeuse des ganglions mésentériques. Autrefois on confondait, et bien des gens confondent encore, sous ce terme, suivant la vague portée d'une définition académique ci-dessus transcrite (801), diverses affections abdominales des enfans, ayant entre elles cela de commun de donner de la dureté au ventre, et d'être excessivement graves, presque inévitablement mortelles. Ainsi en est-il, non seulement de la tuberculisation mésentérique, mais encore de la péritonite tuberculeuse, ou de l'entérite avec météorisme rénitent, etc. Mais pourquoi donc avait-on adopté ce terme de carreau? D'où vient-il? C'est une métaphore, sans doute; mais quel en est le point de départ? En quoi se peut-il qu'un pareil terme ait en lui, comme le disent certains auteurs, la propriété d'exprimer particulièrement la dureté des tumeurs constituées par le développement tuberculeux des ganglions mésentériques? J'avoue ne pas apercevoir cela du tout. A défaut, donc, de renseignemens positifs sur l'origine de l'acception médicale du terme en question, voici la conjecture qui me vient à l'esprit, et qui, plus j'y réfléchis, me paraît d'autant plus vraisemblable. On sait que, parmi les armes en usage dans le moven-âge, il v en avait une, appelée carreau, qui était une espèce de trait ou de flèche, ayant un fer en forme de pyramide carrée (quadrangulaire, dira-t-on plus élégamment), et se décochait par le moyen d'une arbalète. De là, chez nos anciens poëtes, les carreaux de la foudre; cette figure longtemps en honneur dans le style le plus sublime, mais, depuis l'abandon de l'arbalète et le règne des armes à feu, fort peu comprise, tombée en discrédit, et laissée en partage, comme tant d'autres archaïsmes, au genre ironique et burlesque. Eh bien, il me semble donc que nos aïeux furent naturellement amenés à désigner certaines maladies sous le nom de carreau, pour en exprimer la léthalité d'une façon énergique et pittoresque. Ils dirent : voilà un enfant atteint du carreau! - comme nous dirions : voilà un enfant frappé à mort! - comme Corvisart disait de ceux à qui survient un vice organique du cœur : hæret lateri lethalis arundo.

803. — Symptometologie. — A. D'abord, reconnaissons que la tu-

berculisation mésentérique, même parvenue à un degré déjà considérable d'étendue et de développement, peut quelquefois rester complétement latente, et ne causer aucun trouble dans la santé. Combien de fois n'a-t-on pas répété, après Morgagni, l'histoire, attestée par Ingrassia, de ce nègre qui était parfaitement bien portant, plein de force et de vie lorsqu'il fut condamné à être pendu et que son autopsie vint révéler, dans le mésentère, l'existence d'environ cent quarante tumeurs strumeuses, les unes libres, les autres adhérentes à l'intestin, et dont le volume variait depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de poule! Nous avons aussi la non moins fameuse observation de Bayle (loc. cit.), dans laquelle il s'agit d'une petite fille de cinq ans, morte de brûlures en quelques heures au beau milieu de la plus parfaite santé, et qui présenta dans son mésentère, d'ailleurs chargé de graisse, douze tubercules en plein ramollissement, dont quelques uns avaient le volume d'une petite noix, mais sans qu'aucun autre organe (notons-le bien) fût atteint d'une telle dégénérescence. M. Guersant assure avoir aussi observé des faits semblables. Et cela n'est pas fort malaisé à concevoir. Sans doute nous ne nions pas que l'engorgement tuberculeux des ganglions mésentériques ne fasse obstacle au cours du chyle, et ne devienne ainsi une cause d'épuisement. Mais ç'a été un temps une grande erreur en physiologie, et bien des médecins, à ce qu'il semble, la partagent encore ; c'est, je le répète, une grande erreur que de considérer l'appareil chylifère comme le seul et unique agent de l'absorption alimentaire. Avant que cet appareil eût été découvert par les recherches d'Aselli et de Pecquet, les veines mésaraïques étaient, comme de raison, la seule voie qui pût être reconnue pour amener dans le sang les produits utiles et nutritifs de la digestion. Depuis, par un revirement fort ordinaire à l'esprit humain, la plupart des physiologistes ont déshérité de cette importante attribution le système de la veine porte, et en ont exclusivement doté l'appareil chylifère. Cependant, il y avait toujours eu quelques protestations. Dans le XVIIe siècle même, l'Anglais Willis, le Hollandais Swammerdam, et d'autres anatomistes et physiologistes célèbres, regardèrent comme agens de l'absorption alimentaire l'un et l'autre de ces deux systèmes vasculaires (Requin, Encycl. nouv., art. Chule). Et c'est là l'opinion qui triomphe aujourd'hui à bien juste titre. Voilà seulement comment il est permis de comprendre que certains expérimentateurs aient quelquefois impunément pratiqué la ligature du canal thoracique, et que, en empêchant ainsi le chyle d'arriver dans le sang, ils aient pourtant vu l'animal survivre sain et sauf. Et, pour en revenir à notre sujet, à la tuberculisation mésentérique, voilà comment il est permis de comprendre que la santé et l'embonpoint puissent encore se maintenir, les ganglions du mésentère fussent-ils tous devenus tuberculeux et complétement imperméables au chyle. Mais, au surplus, en règle générale, tous les ganglions ne sont pas tuberculisés, tous ne le sont pas dans le même degré, et au point de ne plus posséder aucun vestige de leur perméabilité physiologique.

B. De ce que la tuberculisation mésentérique peut quelquefois être une affection absolument latente, ce n'est pas à dire pour cela qu'elle ne puisse, chez d'autres individus et dans d'autres circonstances, constituer un véritable état de maladie, tout aussi bien et même à plus de titre que les écrouelles cervicales, dont le ramollissement et la suppuration sont, comme on sait, fort capables d'engendrer un malaise général, un appareil fébrile. Mais il est facile de concevoir qu'une maladie qui consiste simplement, uniquement, exclusivement dans la dégénération tuberculeuse des ganglions mésentériques, doit débuter d'une manière obscure et lente. Amaigrissement d'abord léger, puis de plus en plus prononcé; langueur, affaiblissement, pâleur du teint; diarrhée de temps à autre, pour la plus légère cause, ou même sans cause appréciable. Après une période plus ou moins longue de ces symptômes équivoques, on voit ordinairement, mais non pas toujours, le ventre se gonfler, devenir démesurément gros, et faire un hideux contraste avec l'amincissement des cuisses et des jambes. Quand les parois abdominales se laissent facilement déprimer, on peut, à l'aide de la palpation, rencontrer et distinguer, dans la région de l'ombilic ou dans les flancs, des tumeurs plus ou moins dures, ordinairement un peu mobiles, mais quelquefois fixes, inégales de forme et de volume, mais, comme de juste, parfaitement comparables aux ganglions écrouelleux qui se font si fréquemment observer sur les côtés du cou. Généralement, la pression exercée sur les tumeurs tuberculeuses du mésentère n'est pas du tout douloureuse; quelquefois, pourtant, par exception, elle éveille une douleur assez vive. A ce degré du mal, il est peu d'individus qui ne soient en proie à la diarrhée : ce qui n'est pas, il faut bien le reconnaître, l'effet immédiat de la tuberculisation mésentérique, mais de l'entérite, qui, tôt ou tard, si tant est même qu'elle n'ait pas précédé les débuts de cette tuberculisation, finit par la compliquer deutéropathiquement, et qui, en règle générale, participe elle-même de la nature tuberculeuse, et consiste en un plus ou moins grand nombre d'ulcérations. Cette diarrhée, d'ailleurs, est tantôt continue, tantôt avec des alternatives de constipation. Il n'est pas vrai que, sous l'influence du carreau, les selles diarrhéiques aient, plus particulièrement que dans toutes les entérites chroniques des enfans, cet aspect argileux que certains auteurs avaient posé comme un signe pathognomonique; mais, ici comme ailleurs, les selles varient beaucoup de couleur et de nature. Il n'est pas vrai, non plus, que les enfans atteints du carreau aient un

appétit insatiable, cette faim vorace dont on a aussi parlé comme d'un trait caractéristique; cette particularité-là a sans doute lieu quelquefois, mais rarement, mais, certes, pas plus fréquemment que chez ceux qui se trouvent attaqués de toute autre tuberculisation, ou seulement même d'entérite catarrhale chronique. Quoi qu'il en soit, enfin, une fois que les diarrhées abondantes et continuelles sont là, tous les phénomènes de la fièvre hectique ne tardent pas à se manifester. Le malade dépérit graduellement, tombe dans le marasme, et meurt d'épuisement. Mais, dans ce triste drame, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de faire exactement la part de la tuberculisation mésentérique; car on reste encore au-dessous de la vérité, en disant que les cinq sixièmes des malades ont des tubercules dans d'autres organes, et notamment dans les poumons; et la plupart d'entre eux sont littéralement atteints aussi de phthisie pulmonaire; ils toussent, rendent en abondance des crachats nummulaires, voire même puriformes, ont le poumon creusé de cavernules, si ce n'est même de grandes cavernes.

C. Nul doute que la maladie n'aboutisse quelquefois à bonne et solide guérison, surtout lorsque la tuberculisation mésentérique existe seule, parfaitement simple, et qu'elle n'a pas acquis un développement considérable, un développement tel qu'on la reconnaisse positivement sur le vivant par le moyen de la palpation. Peut-être même est-ce alors un cas ordinaire, mais dont la constatation nous échappe, faute de signes diagnostiques qui soient certains et non équivoques. Pour accomplir cette guérison, les ressources de la nature sont, non pas, je le répète ici, de résorber en entier la matière tuberculeuse, résorption dont rien ne prouve jusqu'à présent la possibilité, mais de transformer cette matière en une sorte de craie ou de pierre, ou bien encore de l'éliminer par la voie de l'intestin après le travail de ramollissement, et grâce uniquement à la circonstance toute particulière d'adhérences établies entre les parois intestinales et le ganglion tuberculeux, comme celles qui existaient chez ce nègre dont Ingrassia nous a légué l'histoire.

804. Anatomie pathologique. — A. Au premier aspect, les ganglions mésentériques, devenus tuberculeux et, partant, plus volumineux qu'à l'état normal, offrent divers degrés de grosseur (depuis la grosseur d'un pois, par exemple, jusqu'à celle d'un marron ou d'un œuf). Assez souvent, ils se trouvent agglomérés et adhérens entre eux, de manière à former, au-devant de la colonne vertébrale, une seule et même masse, peu ou point mobile, — grosse quelquefois comme les deux poings, — irrégulière et toute bosselée, en raison des saillies et des dimensions variées de chaque ganglion, qui, là, se dessine encore plus ou moins distinctement, — enfin, dure et mollasse, suivant l'état cru ou ramolli

de la matière tuberculeuse. Quelquesois, cette masse comprime la veine cave supérieure : compression qui, sur le vivant même, se fait soupconner par un développement extraordinaire des veines sous-cutanées abdominales, et par l'œdème des membres inférieurs.

B. A la coupe, les ganglions présentent des aspects variés, suivant l'étendue, et, surtout, l'état de la matière tuberculeuse. Les uns, et ce sont ceux où la tuberculisation n'est qu'à son début, contiennent cà et là quelques granulations grises ou jaunes, ou un peu d'infiltration jaune décidément caractérisée, mais dans les intervalles de laquelle se laisse parfaitement voir le tissu naturel, tantôt resté tout-à-fait sain, tantôt, et plus ordinairement, hypérémié, rouge ou rosé, et un peu ramolli. Les autres, au contraire, totalement tuberculisés et transformés, ont le même aspect, la même couleur, la même consistance, et, quelquefois aussi, précisément le même volume qu'un marron dépouillé de son écorce. On en voit d'autres encore qui, à un degré intermédiaire d'altération entre ceux-ci et ceux-là, n'offrent, autour des dépôts de matière tuberculeuse crue, rien qu'un tissu grisâtre, induré et cassant; en un mot, rien qu'une variété même de la tuberculisation, rien qu'un état d'infiltration grise, tel qu'il se fait observer si communément autour des cavernes pulmonaires. Inutile de dire que, dans un grand nombre de cas, les tubercules mésentériques se trouvent ramollis : ce ramollissement, suivant MM. Rilliet et Barthez, aurait lieu plus fréquemment de trois à dix ans qu'avant ou après cet âge. Bien des fois, aussi, il est donné aux observateurs de constater, dans quelques uns des ganglions tuberculisés, la transformation crétacée ou pierreuse de la matière tuberculeuse.

C. Notons, en outre, que les tubercules mésentériques, crus ou ramollis, se trouvent souvent entourés d'un kyste.

D. Parmi les sujets qui meurent atteints du carreau, il y en a beauconp, — plus de la moitié d'entre eux, suivant M. Guersant, — qui ont des ulcérations intestinales de nature tuberculeuse, et au fond desquelles, effectivement, il n'est pas rare de retrouver et de constater des fragmens de tubercules. Mais gardons-nous d'inférer de là, et de professer, avec l'école broussaisienne, que le carreau n'est jamais autre chose qu'un effet consécutif à l'entérite. En réalité, il n'existe aucun rapport de cause à effet entre la tuberculisation mésentérique et la tuberculisation intestinale : en l'absence complète de celle-ci, celle-là peut quelquefois se montrer, même dans un degré considérable de développement; et, quand elles existent toutes deux ensemble, il s'en faut beaucoup qu'elles soient toujours proportionnées l'une à l'autre. Si elles coexistent si fréquemment, c'est qu'elles sont la manifestation d'une même diathèse. Mais c'est tantôt l'une, tantôt l'autre qui se développe

la première; c'est tantôt l'une, tantôt l'autre, qui a le rôle de maladie prédominante.

E. C'est ici le lieu de remarquer que M. Cruveilhier (Anat. path., livraison II, pl. 1<sup>re</sup>) assure avoir reconnu, chez des phthisiques atteints d'ulcérations intestinales, la présence d'une matière tuberculeuse dans les vaisseaux chylifères qui, des points malades de l'intestin, se rendaient à des ganglions mésentériques tuberculisés, soit que la matière tuberculeuse eût pénétré dans les vaisseaux par voie d'absorption, soit que, bien plus probablement, elle y eût pris naissance et en eût envahi les parois. A l'appui de ses propres observations, M. Cruveilhier invoque, dans le même passage, l'autorité de M. Andral, qui lui a dit avoir rencontré des faits de ce genre; il cite aussi une observation de J. F. Meckel, dans laquelle il croit apercevoir la constatation d'un cas semblable.

805. Étiologie. — (768). — Impossible de dire pourquoi, sous l'influence des causes générales de la diathèse tuberculeuse, les ganglions mésentériques, plutôt que toute autre partie de l'organisation, deviennent le siége exclusif ou prédominant de la sécrétion hétérologue. Tout ce qu'il y a de certain, c'est que le carreau est une maladie presque exclusivement dévolue à l'enfance; mais, il faut le dire, ni plus ni moins que les tuberculisations diverses qui frappent d'autres organes que le poumon. Ajoutons, d'après MM. Rilliet et Barthez: 1° que le carreau frappe et enlève les garçons en plus grande proportion que les filles; 2° qu'il n'atteint jamais, ou presque jamais, les enfans au-dessous de trois ans; 3° qu'il constitue une maladie d'autant plus légère que l'enfant est plus jeune; 4° qu'il a son maximum de fréquence de cinq à dix ans; 5° enfin, qu'il est fort rare de douze à quinze.

806. Diagnostic. — (769. A.). — Problème bien difficile et bien obscur! Le gros volume du ventre, ce phénomène banal d'après lequel le vulgaire s'imagine voir, chez les enfans, le carreau déjà confirmé, ou tout au moins en perspective, n'a véritablement ici aucune valeur séméiologique. Car, ainsi que M. Guersant l'a remarqué, la plupart des enfans, jusqu'à trois ou quatre ans, ont un gros ventre, d'abord parce que, à cet âge, le tube intestinal est plus étendu, le foie plus volumineux, puis parce qu'il existe toujours un certain degré de météorisme (45. B.) chez ceux qui sont naturellement faibles, accidentellement affaiblis par une mauvaise alimentation, atteints d'entérite chronique, etc., etc. Le seul signe vraiment positif qui permette d'inscrire le carreau en toute certitude sur la feuille de diagnostic, c'est lorsqu'on parvient, en palpant le ventre avec soin, à rencontrer et à toucher en quelque sorte les engorgemens ganglionnaires du mésentère. Encore faut-il prendre garde à ne point confondre les scybales (ou matières

fécales endurcies) avec de tels engorgemens : méprise, je dois le dire, très facile à éviter ; car, 1° ces engorgemens se font sentir dans la région de l'ombilic, tandis que les scybales occupent d'ordinaire le flanc et la fosse iliaque du côté gauche ; 2° les scybales disparaissent après une ou plusieurs purgations, et non pas les tumeurs tuberculeuses du mésentère. Mais enfin, lorsque les écrouelles mésentériques échappent à la palpation, soit parce qu'elles sont encore trop peu développées, soit parce que la main du médecin ne peut les atteindre à cause de l'excessive tension du ventre, alors il est impossible de distinguer sûrement, péremptoirement le carreau d'avec l'entérite chronique, tuberculeuse ou non, d'avec la péritonite tuberculeuse, etc., d'autant plus que ces maladies marchent assez ordinairement avec lui.

807. Pronostic. — Très grave, et, je dirai même, presque infailliblement mortel, toutes les fois que la tuberculisation mésentérique est assez avancée, assez développée pour se faire diagnostiquer positivement par le moyen de la palpation.

808. Thérapeutique. — (770 et 796.) — Mêmes écueils ici à éviter que dans le cas de tuberculisation intestinale, d'abord parce que cette tuberculisation est souvent là pour compliquer la tuberculisation mésentérique; et puis, parce qu'en l'absence même des tubercules intestinaux, l'entérite et la diarrhée n'en sont pas moins un fait à peu près constant. Il ne faut donc, ni se préoccuper exclusivement de l'entérite, au point d'oublier et de laisser tout-à-fait de côté l'ancre de salut, la médication corroborante, ni mettre en jeu, aveuglément et sans discernement, tous les ressorts de cette médication malgré les contre-indications que l'état de l'intestin pose et maintient. Entre ces deux écueils, le praticien habile sait garder un juste milieu, dont je crois avoir suffisamment indiqué les principes et l'esprit à la sagacité du lecteur (796).

## ARTICLE VIII.

TUBERCULISATION DES GANGLIONS BRONCHIQUES.

809. Bibliographie. — MORGAGNI. — (De sed. et caus. morb.) Epist. LXVIII, art. 12.

LAENNEC. — (Traité de l'auscult.) II° partie, sect. Ire, chap. 9, Des affections des glandes bronchiques.

LEBLOND. — Recherches sur une espèce de phthisie particulière aux enfans. Th. inaug. Paris, 1824, nº 53.

Becker. De glandulis thoracis lymphaticis atque thymo specimen pathologicum. Berlin, 1826.

ANDRAL. — (Clin. méd., t. IV, p. 248-64.)