

*Caractères anatomiques.* Les tubercules pulmonaires, c'est-à-dire de petits grains demi-transparens, gris, quelquefois même diaphanes ou presque incolores, de grosseur variable depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis, ou plus volumineux, et alors jaunâtres et opaques, disséminés ou réunis en masses plus ou moins fortes, d'un jaune pâle, opaques et d'une densité analogue à celle des fromages les plus fermes, constituent la *phthisie pulmonaire*. On les trouve quelquefois dans cet état à l'ouverture des cadavres; mais on les trouve souvent ramollis et liquéfiés à leur centre, ou toute une masse de tubercules ainsi ramollie et la matière liquide qui en résulte, ressemblant, « tantôt à du pus épais, inodore, et plus jaune que les tubercules secs, et tantôt séparée en deux parties, l'une très-liquide, plus ou moins transparente et incolore, à moins qu'elle ne soit souillée par du sang; l'autre opaque et de consistance de fromage mou et friable. » Les excavations qui contiennent cette matière sont plus ou moins vastes, et communiquent, par une ou plusieurs ouvertures, avec les bronches. Quelquefois on ne rencontre que de petits foyers tuberculeux dont le nombre varie et sans communication dans les bronches. Les parois des excavations sont quelquefois tapissées par une fausse membrane dont l'organisation est plus ou moins avancée; elle est quelquefois cartilagineuse. Lorsqu'il y a eu ouverture d'une masse tuberculeuse dans la plèvre, on trouve ordinairement cette membrane enflammée et contenant de l'air, du pus ou de la sérosité sanguinolente dans sa cavité, et de plus la perforation du poumon.

*Traitement. Principis obsta.* Ce précepte renferme presque toute la thérapeutique de la phthisie pulmonaire. En effet, une fois que cette maladie est développée, il est presque impossible d'en borner les progrès destructeurs: c'est donc à la prévenir que doivent surtout tendre les efforts du médecin.

Or, nous avons dit qu'elle succédait souvent aux inflammations chroniques des bronches, du tissu pulmonaire et des plèvres, dont elle est alors l'effet; quelquefois aux gastrites chroniques. Ces phlegmasies sont très-souvent elles-mêmes consécutives aux bronchites, pneumonites, pleurites et gastrites aiguës: en conséquence, combattre énergiquement celles-ci pour les empêcher de passer à la chronicité, attaquer celles-là sans hésitation, sans négligence et sans relâche, afin d'en borner la durée le plus qu'il est possible, sont donc les vrais moyens de s'opposer à la formation des tubercules, de prévenir par conséquent la phthisie pulmonaire.

Mais cette maladie naît quelquefois, avons-nous dit, sans avoir été précédée par l'une des phlegmasies chroniques citées, et nous avons indiqué en même temps les caractères extérieurs auxquels on pouvait reconnaître les individus disposés à la contracter de la sorte. Les précautions hygiéniques suivantes nous paraissent propres à la leur faire éviter. Elles consistent à se préserver du froid et de l'humidité avec le plus grand soin, par des vêtemens de laine portés sur la peau, des chaussures imperméables, et, s'il est possible, en allant habiter un pays chaud et sec; à éviter en même temps tout ce qui peut exciter directement les organes pulmonaires, comme les conversations trop prolongées, les cris, les efforts, les courses, et indirectement, comme les veilles prolongées, les stimulations gastriques immodérées, soit par les liqueurs, soit par les alimens trop excitans. Le chant, la déclamation et la lecture à haute voix, qui sont nuisibles lorsqu'une irritation est déjà fixée dans la poitrine, deviennent, lorsqu'ils sont bien dirigés, d'excellens moyens pour provoquer le développement des organes pulmonaires. L'exercice des bras, l'action de monter lentement sur les lieux élevés, l'usage des bains et des frictions sèches concourent efficacement au même but.



On dit généralement que le régime végétal et lacté doit former la base presque unique de l'alimentation de ces individus. Ce précepte nous paraît fort sage à suivre dès l'instant qu'une irritation pectorale est développée; mais, tant qu'elle n'existe pas encore, nous pensons qu'au contraire on devrait nourrir les hommes prédisposés aux tubercules, avec les viandes de bœuf et de mouton presque exclusivement, et avec le moins de pain et de végétaux possible, si toutefois l'estomac n'est pas trop irritable, dans le but de développer le système sanguin. On aurait la précaution de ne leur laisser faire que des repas modérés, et de les multiplier, pour ne pas irriter l'estomac par des digestions pénibles; la viande de gibier et les liqueurs excitantes seraient proscrites. Le double but que l'on doit se proposer étant de déterminer l'accroissement des organes pectoraux, et de faire cesser la prédominance relative du système lymphatique en développant davantage le système sanguin, la série de moyens que nous venons d'indiquer nous paraît propre à l'atteindre. Ajoutons que, si l'individu prédisposé exerce une profession qui irrite l'organe pulmonaire, comme celle d'acteur, obligé presque tous les soirs de chanter ou de déclamer jusqu'à la fatigue; de joueur d'instrument à vent; de maître d'armes, exposé à des percussions répétées sur la poitrine; de plâtrier, ou toute autre parmi celles qui forcent à vivre au milieu d'un air continuellement chargé de poussière ou de gaz irritans; il doit y renoncer immédiatement.

Mais quand la phthisie pulmonaire existe, quels moyens lui opposer? Si les tubercules sont encore secs, il faut s'appliquer à en prévenir le ramollissement, et pour cela essayer de faire cesser la phlegmasie qui les alimente ou l'irritation qu'ils entretiennent autour d'eux, par le silence, la position verticale, les saignées locales et quelquefois les saignées générales, si le

pouls est plein et dur, les cataplasmes sur la poitrine, les rubéfiants sur la peau, les suppurations extérieures long-temps prolongées, les boissons mucilagineuses et gommeuses sucrées, la diète lactée ou absolue, si l'irritation est considérable, et en même temps, en écartant les causes par la plupart des précautions hygiéniques précédemment indiquées. L'emploi de ces moyens est subordonné aux conditions et soumis aux règles que nous avons tracées dans nos généralités. On peut de la sorte espérer de prolonger l'existence d'un individu pendant plusieurs années, et même de le maintenir dans un état de santé satisfaisant, si les tubercules sont peu nombreux. Ce serait se bercer d'un vain espoir que d'en espérer l'absorption. Mais lorsque ces petits corps sont ramollis, soit isolément, soit par masses, et que la matière se fait jour par les bronches, la mort est presque inévitable. Cependant lorsqu'il n'existe qu'une cavité et qu'elle est peu étendue, il est permis d'en espérer la cicatrisation. A l'exception des saignées, les mêmes moyens conviennent encore. Nous ne voulons pas dire pour cela qu'on ne doit jamais employer les évacuations sanguines dans ce cas; mais en général elles sont d'un faible secours et affaiblissent presque toujours inutilement les malades. Lorsque l'inflammation est trop vive ou qu'il survient une hémoptysie considérable, il ne faut cependant pas hésiter à tenter l'emploi; mais, dans le plus grand nombre des cas, il est préférable de s'en tenir à la méthode révulsive, et d'appliquer des vésicatoires, des moxas, des cautères, ou des sétons sur la partie des parois thoraciques qui correspond à l'excavation tuberculeuse, si le malade est encore assez fort pour supporter cette opération, et faire croire qu'il peut vivre assez long-temps encore pour que la cicatrisation intérieure puisse s'opérer.

Quelques médications particulières sont dirigées avec avan-



tage contre certains symptômes de la phthisie pulmonaire : ainsi on oppose avec succès à la toux, dont les secousses peuvent augmenter l'irritation pulmonaire, l'opium en substance, et mieux sous la forme de sirop diacode ou d'acétate de morphine; mais il faut s'en abstenir tant que les signes de réaction générale sont intenses. On combat l'hémoptysie en acidulant les boissons du malade, ou en promenant des rubéfiants sur les parois de la poitrine; si elle est considérable et accompagnée de vive irritation, on emploie de préférence les saignées générales ou locales, surtout les dernières lorsque les tubercules sont ramollis. L'acétate de plomb diminue quelquefois les sueurs nocturnes; nous employons depuis quelque temps avec succès contre ce symptôme le sulfate de quinine, à la dose de deux ou trois grains dans un verre de lavement, quand il n'existe pas de diarrhée. On essaie d'arrêter le dévoisement par les lavemens laudanisés et surtout par la diète; les astringens et les toniques réussissent quelquefois. (Voyez *Coulee chronique*.) M. Cruveilhier a employé avec quelque avantage les fumigations de feuilles de belladone, infusées dans une forte solution d'opium, et à demi séchées. Il les fait fumer aux malades à la manière du tabac, en commençant par deux pipes par jour et augmentant graduellement jusqu'à cinq à six. Par ce moyen, on modère la toux, le chatouillement du larynx, la dyspnée, quelquefois même on diminue momentanément les sueurs et la diarrhée; mais cette amélioration n'est que passagère, et la maladie ne tarde pas à reprendre sa marche funeste et désorganisatrice. On conçoit cependant que ces fumigations puissent être d'une très-grande utilité, et seconder puissamment l'action des cautères appliqués sur la poitrine. Elles nous paraissent de beaucoup préférables aux vapeurs du chlore que l'on préconise sigillièrement depuis quelque temps, et dont nous n'avons retiré aucun avantage.

Tel est le traitement rationnel de la *phthisie pulmonaire*. La simple énumération de tous les moyens que l'empirisme ou des théories erronées ont tour à tour préconisés contre cette affection serait beaucoup trop longue pour que nous la donnions ici. Nous nous bornerons à citer quelques uns de ces moyens : ce sont le deuto-chlorure de mercure, le soufre, l'hydro-sulfate d'antimoine, les eaux minérales hydro-sulfureuses, les apozèmes amers, antiscorbutiques, ou faits avec le persil, le fenouil, les extraits de ciguë, de belladone, de jusquiame, d'aconit, de saponaire et de douce-amère, l'eau distillée de laurier-cerise, l'acide hydro-cyanique, les préparations scillitiques, les baumes de Tolu, du Pérou et de la Mecque, l'eau de chaux, les pilules de Morton, etc. Ces agens sont très-souvent nuisibles, et il est loin d'être bien démontré qu'ils aient été quelquefois utiles.

Des tubercules du foie.

Le foie est un des organes dans lesquels on rencontre le plus fréquemment des tubercules; cependant il est loin d'approcher sous ce rapport des poumons, du mésentère, et peut-être du cerveau. Plus que dans aucun autre organe, peut-être, l'influence de l'inflammation sur la production des tubercules y est évidente, bien qu'il existe encore des cas assez fréquens de production de tubercules dans cet organe, sans une inflammation antécédente à laquelle on puisse les attribuer, sans même qu'aucun symptôme en ait annoncé l'existence pendant la vie; cela s'observe surtout chez les phthisiques. Toutefois, les causes d'irritation et d'inflammation du foie sont les causes les plus ordinaires de ses tubercules, et parmi elles, les violences extérieures et les phlegmasies gastro-duodénales tiennent le premier rang. (Voy. *Hépatite*.)

*Symptômes.* Tant que les tubercules du foie ne sont pas nombreux et n'ont point acquis un volume considérable, il est



difficile de les reconnaître, et les symptômes qui les accompagnent se confondent avec ceux de l'hépatite chronique. Mais lorsque le foie, augmenté de volume par leur présence, dépasse le rebord des côtes et descend dans l'abdomen, on sent sur toute sa surface des bosselures plus ou moins considérables, arrondies, dures et douloureuses, formées par les masses tuberculeuses. Souvent cet état morbide reste long-temps sans produire d'effet bien marqué sur l'exercice général des fonctions; en général, cependant, il entretient un état de maigreur et de pâleur continuelles, avec légère teinte ictérique des conjonctives, des ailes du nez et de la lèvre supérieure; encore ces symptômes sont-ils loin d'être constans, le dernier surtout, et il n'est pas rare de trouver des foies remplis de tubercules, sans que la peau ait offert pendant la vie la plus faible coloration en jaune. Enfin, par les progrès de la maladie, les digestions deviennent mauvaises ou tout-à-fait nulles, la soif s'allume, le pouls s'accélère, la peau s'échauffe, une constipation opiniâtre, et quelquefois de la diarrhée, se déclarent; ces symptômes, qui ne se prononcent d'abord que tous les soirs, deviennent bientôt continus; le malade maigrit, tombe dans le marasme, et succombe. La mort est quelquefois accélérée par une hémorrhagie dans le péritoine, provenant d'une érosion spontanée qui se fait au sommet d'un des tubercules les plus superficiels.

*Caractères anatomiques.* A l'ouverture des cadavres, on trouve le foie augmenté de volume, sans que pourtant sa substance propre paraisse accrue ni altérée; il est bosselé, inégal, et contient un nombre variable de tubercules plus ou moins volumineux, ordinairement enveloppés d'un kyste très-mince, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, durs et criant sous le scalpel, ou ramollis et semblables à du fromage mou, suivant leur degré d'ancienneté et les progrès de la désorganisa-

tion. Nous en avons compté jusqu'à quarante et un, dont le plus petit était de la grosseur d'une noisette, dans le foie d'une femme qui avait succombé à cette affection, et à une ulcération avec épaissement de la portion pylorique de la membrane muqueuse gastrique. Aucun de ces tubercules n'était ramolli; la masse du foie ne nous a pas paru diminuée; son parenchyme était sans altération. Nous dirons en passant, contre l'opinion des médecins qui pensent qu'on ne rencontre jamais de tubercules hors des poumons sans en trouver en même temps dans ces organes, qu'il n'en existait pas un seul ailleurs que dans le foie et autour du pylore.

*Traitement.* Dans le foie, comme dans les autres organes, l'art est impuissant pour faire disparaître les tubercules. Il serait possible que s'il n'existait qu'un tubercule, ou, dans le cas contraire, s'ils étaient agglomérés, que la masse se ramollit; que le produit de cette fonte se fit jour, soit au dehors, soit à l'intérieur, par l'estomac ou un intestin, puis que les parois de la cavité se rapprochassent, et que le malade guérit. Mais fût-il permis de compter quelquefois sur une aussi heureuse issue, comme elle serait toujours indépendante de la volonté et des efforts du médecin, il n'en resterait pas moins vrai que l'art ne peut rien contre cette maladie.

Des tubercules du mésentère.

*Carreau, atrophie mésentérique, hectisie rachialgique, écrouelles mésentériques, chartre, physconie, mésentérite, entéro-mésentérite, tubercules du mésentère,* tels sont les noms divers sous lesquels on trouve désigné dans les auteurs, un état morbide dont les caractères les plus saillans consistent dans la tuméfaction et la dureté du ventre, et la maigreur des extrémités, et qui comprend deux maladies essentiellement distinctes: l'entérite, avec engorgement inflammatoire des ganglions du mésentère, et l'état tuberculeux



de ces ganglions. La première de ces maladies a été décrite à l'article *entérite*; nous ne traiterons ici que de la seconde.

L'enfance est de tous les âges de la vie celui qui offre les plus nombreux exemples de carreau; mais les autres âges n'en sont pas exempts, comme paraissent le croire quelques médecins; on l'a trouvé chez des fœtus, on l'a observé chez des adultes et des vieillards. Cette affection n'est même pas aussi fréquente chez les enfans eux-mêmes qu'on le pense généralement, puisque, d'après les relevés de M. Guersent, la proportion des tubercules mésentériques est, à l'hôpital des enfans, à peu près sept à huit pour cent chez les jeunes filles, et de cinq à six pour cent chez les jeunes garçons. Or cette proportion est encore beaucoup plus faible dans la pratique particulière, les enfans qu'on y observe étant presque tous beaucoup moins exposés aux causes de tubercules, telles que le froid humide, la mauvaise nourriture, la malpropreté, etc., que ceux qui peuplent les hôpitaux. On n'a regardé pendant longtemps cette maladie comme très-commune, tandis qu'elle l'est si peu, que parce que l'on a toujours confondu, ainsi que nous l'avons déjà dit, sous le nom de carreau deux maladies distinctes, dont l'une (l'entérite avec engorgement inflammatoire des ganglions mésentériques) est en effet très-fréquente chez les enfans. Il est en outre probable que l'abus que l'on faisait généralement des stimulans dans le régime habituel et dans le traitement des maladies de l'enfance, avant la révolution médicale opérée par M. Broussais, ne contribuait pas peu à multiplier les deux affections confondues sous le nom de carreau. Tous les praticiens ont pu remarquer en effet que l'engorgement, surtout inflammatoire, des ganglions du mésentère, se montrait beaucoup plus rare depuis une dizaine d'années.

*Causes.* Deux ordres de causes concourent ordinairement

à la production des tubercules mésentériques; les unes, générales, sont communes à toutes les affections tuberculeuses; les autres, locales, appartiennent spécialement à celle du mésentère. Parmi les premières, il faut placer en première ligne l'enfance, le sexe féminin, le tempérament lymphatique exagéré, le froid humide, une alimentation insuffisante, l'usage d'alimens de mauvaise nature, ou pris trop exclusivement parmi les farineux, l'allaitement artificiel, au dire de quelques auteurs, et enfin l'allaitement d'une nourrice scrofuleuse, et surtout phthisique. Deux faits observés par nous, tout récemment, ne nous permettent pas de douter de l'influence de cette dernière cause. Les secondes comprennent tout ce qui peut irriter la membrane muqueuse gastro-intestinale d'une manière lente, chronique, continue, ou fréquemment répétée, comme les indigestions fréquentes, et par conséquent les alimens indigestes ou pris en trop grande quantité, les vomitifs, les purgatifs, et les autres médicamens irritans, dont beaucoup de mères parmi les gens du peuple et surtout les nourrices font un abus si fréquent et si funeste.

Bien que le concours de ces deux ordres de causes soit nécessaire dans le plus grand nombre des cas pour faire naître des tubercules mésentériques, on les voit cependant se développer quelquefois sous l'influence des premières ou des secondes isolément. Il suffit, par exemple, qu'un enfant soit allaité par une femme plongée dans la misère, et ne tette par conséquent qu'un lait séreux et trop peu nourrissant, qu'il habite en même temps un lieu humide, et soit à peine protégé contre le froid par de misérables haillons, pour qu'il contracte bientôt une affection tuberculeuse du mésentère, ou plutôt une affection tuberculeuse générale; car les enfans placés dans ces conditions meurent pour la plupart phthisiques, et, à l'ouverture de leurs cadavres, on trouve les pou-



mons, comme le mésentère, farcis de tubercules à tous les degrés. D'un autre côté, il suffit aussi que, par l'effet d'un mauvais régime ou par l'abus des médicamens, un enfant ait les voies digestives dans un état presque continu d'irritation, pour que les ganglions mésentériques s'engorgent et deviennent tuberculeux, bien que sous tous les autres rapports le petit malade soit placé dans les conditions les plus favorables. Dans ce dernier cas, les ganglions du mésentère s'enflamment avant de passer à l'état tuberculeux, et la maladie reste ordinairement locale, tandis que, dans le premier, c'est en général le contraire qui a lieu.

Si l'irritation continue ou répétée des voies digestives peut amener à la longue la tuberculisation des ganglions du mésentère, à plus forte raison l'inflammation chronique de ces parties doit-elle produire le même effet. Il est plus ordinaire, toutefois, que l'entérite provoque le simple engorgement inflammatoire de ces corps, et ce n'est que dans un petit nombre de cas, et seulement chez les sujets élevés au sein des funestes conditions hygiéniques que nous avons fait connaître, que le passage des ganglions à l'état tuberculeux succède à leur inflammation. Dans les grandes villes, il est vrai, les enfans pauvres végètent pour la plupart entourés de ces tristes conditions : aussi est-ce parmi eux que le carreau se montre plus fréquent et qu'il succède plus souvent à l'entérite chronique.

*Symptômes.* Dans les descriptions que les auteurs ont jusqu'ici données du carreau, on trouve confondus les symptômes propres à cette affection et ceux qui appartiennent à l'entérite chronique. On donne cependant comme appartenans plus spécialement au carreau : la tuméfaction et la sensibilité du ventre, les vomissemens glaireux ; une diarrhée de matières fécales de couleur grise, ressemblant à de l'argile, et qui al-

terne quelquefois avec de la constipation ; la perte de l'appétit, quelquefois une sorte de voracité, du malaise après le repas ; de temps en temps, et principalement vers le soir, un peu d'accélération du pouls, la sécheresse de la peau, et l'amaigrissement de la face et des membres. Mais il est évident que la plupart de ces symptômes se rencontrent plus ordinairement avec l'inflammation chronique de la membrane muqueuse intestinale. Quant aux autres caractères indiqués aussi comme particuliers à cette maladie, tels que l'aspect laiteux de l'urine, l'odeur acide de la transpiration, la pâleur de la face, et la couleur livide et plombée des paupières, on sait qu'ils appartiennent plus spécialement aux affections vermineuses, et qu'on les observe également dans plusieurs maladies chroniques de l'enfance.

Quels sont donc les signes auxquels on peut reconnaître le carreau ? Si, comme nous avons cru devoir le faire, on n'applique plus cette dénomination qu'aux tubercules mésentériques, on est presque tenté de répéter, avec M. Guersent, qu'il n'est possible de constater cette maladie que par le toucher. Or, lorsque les tubercules sont assez volumineux pour qu'on puisse les sentir distinctement à travers les parois abdominales, l'art est à peu près impuissant pour les guérir. Il serait donc important de se livrer à de nouvelles recherches pour éclairer, s'il se peut, le diagnostic de cette affection à son origine. Mais comment y parvenir ? et, si les tubercules du mésentère n'existent jamais isolés, si M. Guersent, cet excellent observateur, médecin d'un hôpital d'enfans, et par conséquent placé dans les conditions les plus favorables pour en voir de nombreux exemples, ne les a jamais rencontrés sans qu'il en existât en même temps dans d'autres organes et principalement dans les poumons, à quoi servirait leur diagnostic même au début de leur formation ? Toutefois, n'y



eût-il d'autres avantage que d'épargner un traitement inutile aux enfans qui en seraient atteints, il importerait encore d'acquérir cette connaissance. Essayons donc de jeter un faible rayon de lumière sur ce point obscur de l'histoire du carreau. Qui sait d'ailleurs si l'on ne parviendra pas un jour à combattre efficacement cette funeste maladie ?

C'est en précisant bien les symptômes de l'engorgement inflammatoire des ganglions mésentériques, en les élaguant du nombre des élémens de diagnostic du véritable carreau, ou plutôt en cherchant dans leur absence même des preuves de l'existence de cette dernière affection, lorsque déjà cependant quelques uns des signes communs aux deux maladies ont mis sur la voie; en un mot, c'est en grande partie par des signes négatifs que l'on peut arriver à diagnostiquer de bonne heure les tubercules mésentériques. Quelques signes généraux, l'absence ou la coexistence d'une autre affection tuberculeuse, et l'étude des causes sous l'influence desquelles la maladie a pris naissance, peuvent aussi cependant contribuer à en faire reconnaître la formation.

La tuméfaction du ventre, l'amaigrissement des extrémités inférieures, et le dérangement des fonctions digestives, sont des signes communs à l'entérite avec engorgement des ganglions mésentériques et à l'affection tuberculeuse de ces ganglions. Tant qu'on se borne à ce coup d'œil superficiel, on ne peut parvenir à distinguer l'une de l'autre ces deux affections. Mais si l'on examine moins superficiellement, si l'on analyse son observation, on parvient quelquefois à préciser le diagnostic. Ainsi, par exemple, lorsque les signes que nous venons d'indiquer sont accompagnés de soif habituelle, de chaleur et de sécheresse de la peau, d'une douleur sourde dans un des points de la région abdominale, de déjections glaireuses ou verdâtres, d'amaigrissement de la figure avec

étirement des traits, et d'accélération du pouls; et que tous ces accidens augmentent après les repas, et principalement après l'ingestion d'alimens de nature excitante, la maladie consiste évidemment dans une inflammation de la membrane muqueuse intestinale. Lorsqu'au contraire on n'observe aucun de ces derniers symptômes, que le malade est scrofuleux ou phthisique, que sa peau est comme étiolée, et habituellement humide plutôt que sèche, que la diarrhée n'est formée que par des alimens mal digérés, que ni les repas ni la nature des alimens n'influent d'une manière sensible sur la maladie elle-même, ce qui arrive assez souvent, que le bouillon gras et les viandes sont plus facilement digérés que le laitage et les farineux, il est presque certain que le malade est affecté de tubercules dans le mésentère.

Mais, il faut en convenir, ce ne sont pas les cas les plus communs que ceux où l'on observe les caractères des deux maladies aussi tranchés que nous venons de les décrire. Loin de là: il est plus ordinaire d'observer une telle combinaison des symptômes propres à l'une et à l'autre affection, qu'il devient très-difficile de savoir à laquelle des deux on a affaire. C'est ici que l'étude des causes devient d'un grand secours. Si la maladie s'est développée sous l'influence d'un sevrage mal dirigé, ou à la suite de l'abus des médicamens irritans, ou enfin par l'effet d'une alimentation trop stimulante, il est plus que probable que c'est une entérite. Au contraire, on devra plutôt pencher à croire à l'existence d'une affection tuberculeuse du mésentère, si le mal a pris naissance sous l'influence de l'allaitement par une nourrice misérable ou phthisique, ou d'une alimentation composée presque exclusivement de farineux, ou d'une habitation humide et privée de l'action solaire. Enfin, dans les cas où toutes ces données sont encore insuffisantes pour dissiper l'incertitude, il faut se servir du