

traitement lui-même comme d'une pierre de touche. On doit donc commencer par soumettre le malade à l'emploi des anti-phlogistiques, et s'il en éprouve un soulagement marqué, soutenu et progressif (ce qui arrive toujours, lorsque la maladie n'est pas trop ancienne), on ne peut plus douter que ce ne soit une entérite. Si, au contraire, cette médication semble aggraver les accidens, l'affection est très-probablement de nature tuberculeuse; il suffit même que les anti-phlogistiques ne procurent aucun soulagement, ou qu'une amélioration passagère soit suivie bientôt d'un accroissement notable des symptômes, pour qu'on doive soupçonner que telle est la nature du mal.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir dissipé toute l'obscurité qui couvre le diagnostic du carreau à ses premières périodes; mais nous pensons qu'en suivant la marche que nous avons tracée et qui nous a plus d'une fois conduits au but, on parviendra très-souvent à distinguer cette maladie de l'engorgement inflammatoire des ganglions mésentériques. Nous ajouterons, qu'en raison de la grande fréquence de cette dernière maladie, si on la compare sous ce rapport au carreau, lorsqu'on est appelé auprès d'un enfant dont le ventre est volumineux et dur, qui a les extrémités très-amaigries, et dont les fonctions digestives s'exécutent mal, il y a plus de cent à parier contre un que cet enfant est atteint d'entérite.

Lorsque le carreau est arrivé à son plus haut degré, il devient beaucoup plus facile de le reconnaître. On sent alors distinctement les tubercules à travers les parois amincies de l'abdomen; ils sont durs, presque toujours indolens, et souvent agglomérés en nombre plus ou moins considérable, de manière à former plusieurs masses ou une masse unique remplissant toute la cavité abdominale. A cette époque aussi tous les accidens sont beaucoup plus graves; la digestion des ali-

mens ne s'opère plus qu'incomplètement, et on les retrouve à demi digérés et encore reconnaissables dans les selles; le pouls est plus fréquent, la peau est aride, écaillée et terreuse; la soif est inextinguible, l'amaigrissement devient extrême; souvent un épanchement se forme dans la cavité du péritoine, et le malade, réduit à un état de marasme extrême, ne tarde pas à succomber.

Pronostic. Le pronostic du carreau, comme celui de toutes les affections tuberculeuses des organes importans, est presque toujours funeste. Toutefois, c'est moins par lui-même que par sa complication ordinaire avec la phthisie, qu'il devient mortel; l'expérience a prouvé que l'on pouvait porter pendant long-temps des tubercules mésentériques, sans qu'aucun accident en fût l'effet. Ingrassias rapporte l'autopsie cadavérique d'un nègre qui venait d'être pendu, et chez lequel il trouva une soixantaine de tubercules mésentériques; ce nègre jouissait cependant d'une bonne santé avant son supplice. On cite aussi l'observation d'une jeune fille de cinq ans, morte cinq heures après être tombée dans le feu, et qui présenta douze de ces tumeurs en partie ramollies, quoiqu'elle jouit d'une santé parfaite lors de l'accident qui causa sa mort. Mais si l'on possède des faits qui démontrent qu'il peut exister des tubercules dans le mésentère sans qu'aucun symptôme les accompagne, on n'en possède qu'un bien petit nombre qui atteste la possibilité de les guérir, et l'opinion générale les regarde comme à peu près incurables.

Caractères anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on trouve un plus ou moins grand nombre de ganglions mésentériques accrus de volume et en partie ou en totalité tuberculeux, d'un rouge plus ou moins vif dans les points qui ont échappé à cette désorganisation, et tantôt ayant conservé leur consistance et tantôt ramollis. Presque toujours, on

trouve en même temps des ulcérations dans l'intestin grêle, aux points qui correspondent aux tubercules; et autour d'elles, dans leur centre, au dessous d'elles, entre le péritoine et la membrane musculaire de l'intestin, on observe souvent des granulations tuberculeuses. Ces résultats d'anatomie pathologique tendent à confirmer l'opinion des médecins qui regardent la tuberculisation des ganglions mésentériques comme étant toujours produite par l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Traitement. Soit que les tubercules mésentériques succèdent à l'inflammation, soit qu'ils n'en aient pas été précédés, on conçoit difficilement la possibilité de les guérir une fois qu'ils sont développés; et c'est en ce sens qu'il est vrai de dire qu'ils sont incurables. Mais il est évident que, dans le premier cas, on peut en prévenir la formation en détruisant l'inflammation qui les fait naître, par un traitement antiphlogistique bien dirigé et dont les règles ont été exposées à l'article *Entérite*. Or, comme il est toujours très-difficile de reconnaître le carreau à son origine et de le distinguer de l'entérite; comme, d'une autre part, il est très-souvent, sinon toujours, ainsi que le pensent plusieurs pathologistes modernes, précédé et produit par cette phlegmasie, c'est en définitive par les moyens qui conviennent contre l'inflammation que l'on doit l'attaquer dans tous les cas à son début. On réussit très-certainement par ces moyens à prévenir souvent le développement du carreau, et nous pourrions rapporter un bon nombre d'observations de guérison, tirées de notre pratique, obtenues par le régime adoucissant, les cataplasmes, les lavemens et les bains émolliens, les évacuations sanguines locales, chez des enfans déclarés atteints de cette maladie et regardés comme incurables par des praticiens distingués de la capitale.

Mais lorsque la dégénération tuberculeuse des ganglions mésentériques est commencée, ce dont on est averti par l'insuccès du traitement antiphlogistique, encore plus peut-être que par les signes que nous avons précédemment indiqués, c'est à une médication tout opposée qu'il faut avoir recours. On doit immédiatement faire recouvrir tout le corps de flanelle; mettre l'enfant à l'usage des viandes rôties, du bouillon gras, et d'un bon vin coupé d'eau, lui prescrire une tisane amère, telle que les infusions de houblon, de patience, de bardane, de rhubarbe; et lui faire prendre le matin à jeun une cuillerée à bouche de sirop ou de vin antiscorbutique, ou de quinquina, ou de gentiane; on doit en même temps faire pratiquer des frictions sèches sur toute l'étendue de la peau; et, si l'enfant habite un endroit humide et privé des rayons solaires, le faire transporter dans un lieu sec, bien aéré, exposé à l'influence du soleil, et, s'il se peut, dans les pays chauds. Parmi les médicamens employés avec le plus de succès, la rhubarbe en poudre unie à l'acétate de potasse (seize grains de ce mélange à parties égales, matin et soir) tient le premier rang. Les savonneux seuls ou combinés avec les extraits de chardon béni, de trèfle d'eau, de fumeterre et de pissenlit, et les bains de mer, paraissent aussi jouir de quelques propriétés contre la maladie qui nous occupe. On retire aussi, dans quelques cas, de bons effets des ferrugineux et de la ciguë. Il est probable que l'iode aurait ici la même efficacité que dans les scrofules; mais nous manquons d'expériences bien faites sur l'emploi des diverses préparations de ce puissant agent thérapeutique.

On lit dans les auteurs quelques observations de malades présumés atteints de carreau, et guéris par les moyens que nous venons d'énumérer. On pourra sans doute toujours objecter à ces faits, qu'il n'est pas bien évident que ce sont des tubercules mésentériques auxquels on a eu affaire; mais il faut con-

venir pourtant que ce ne sont pas des entérites qui ont été guéries par ces médications stimulantes, et dès lors il est bien probable que c'étaient réellement des carreaux commençans. Loin donc de proscrire d'une manière absolue l'emploi de ces médications, comme on l'a fait dans ces derniers temps, nous pensons que lorsqu'on ne voit pas de signes bien évidens d'entérite, et lorsque les malades sont des enfans lymphatiques et placés dans les conditions défavorables que nous avons fait connaître, on ne doit pas craindre d'y avoir recours, pourvu toutefois qu'on les administre d'une manière sage et raisonnée, que l'on sache en surveiller l'action, et que l'on se hâte de les suspendre et de les remplacer par les moyens adouçissans, aussitôt qu'ils exercent une action irritante sur les voies digestives, au lieu de l'action tonique qu'ils sont destinés à produire. Mais nous devons ajouter qu'il y a beaucoup plus d'inconvéniens à les prescrire d'une manière routinière, et à persister aveuglément dans leur emploi, malgré leurs mauvais effets évidens, comme nous l'avons vu faire un très-grand nombre de fois, qu'à traiter toutes les affections que l'on confond sous le nom de carreau par les seuls antiphlogistiques. C'est une raison de plus, selon nous, pour commencer toujours le traitement du carreau par les antiphlogistiques, et pour ne tenter la médication stimulante qu'après s'être assuré de l'inutilité de la première, à moins qu'on ne soit appelé au dernier période de la maladie et que la malade ne soit déjà dans le marasme.

Ce n'est qu'au début du carreau, lorsque les ganglions mésentériques commencent à éprouver la dégénération tuberculeuse, que l'on peut se promettre de bons effets du traitement que nous venons de tracer. Dès que la tuberculisation est opérée, nous regardons, avec la plupart des praticiens, la maladie comme au dessus de toutes les ressources de l'art. On

a cependant préconisé une foule de moyens encore que nous devons faire connaître, en prévenant que nous n'ajoutons aucune foi à leur efficacité prétendue. Ces moyens sont les mercuriaux, la gomme ammoniacque, l'aloès, le séné; les extraits de myrrhe, d'absynthe, d'ellébore noir, de chicorée; la racine d'arum, le carbonate de potasse, la baryte, et plusieurs préparations composées, telles que l'eau de mercure de Theden, l'essence douce de Sthal, les pilules de Becher, celles de Grateloup, de Janin, de Gisler, de Plummer et de Rosen. Il nous serait facile de grossir encore cette liste: car c'est toujours contre les maladies incurables que l'art semble posséder le plus de ressources; mais qui ne sait aujourd'hui qu'en thérapeutique le luxe décèle toujours la misère? Tous ces médicaments, impuissans contre la maladie, ne sont propres qu'à accélérer la perte des malades: en irritant, en enflammant la membrane muqueuse gastro-intestinale, ils hâtent le moment du ramollissement des tubercules, que tous les efforts du médecin doivent tendre à retarder le plus possible. Le plus sage parti est de s'en abstenir, et de se borner à l'emploi du régime et des soins hygiéniques précédemment indiqués; le seul but que doit se proposer en pareil cas le praticien étant de prolonger la vie de ses malades autant qu'il est en son pouvoir, et d'écarter la douleur de leurs derniers momens.

ORDRE SECOND.

MÉLANOSE.

De la mélanose en général.

Laënnec a décrit le premier, sous le nom de *mélanose* qu'il lui a imposé (1), une matière noire qui s'offre à l'observation sous quatre états différens; en masse enkystée ou non enkystée, infiltrée dans les tissus, étendue en nappe à la sur-

(1) *Bulletins de la société de l'École de médecine*, 1806.