

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 doive 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.

face libre de quelques organes, enfin, liquide, et pure ou mêlée à d'autres liquides.

Sous forme de masses, la mélanose est tantôt entourée d'un kyste, et tantôt elle adhère immédiatement aux tissus environnans; ce dernier cas est le plus ordinaire. Elle forme des tumeurs, dont la grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle du poing, tantôt régulières et arrondies, tantôt irrégulières et bosselées, inégales, murales; quelquefois lobulées et séparées en plusieurs lobes par du tissu cellulaire, et dans quelques cas formées par des lames superposées ou placées de champ; enfin, de la consistance du suif dans un grand nombre de cas, et dans d'autres, de celle des ganglions lymphatiques. Sa couleur est plus ou moins foncée, depuis celle d'un brun jaunâtre, ou celle de suie cuite et délayée (bistre), jusqu'au plus beau noir foncé; elle teint le papier et le linge comme l'encre de la Chine. Laënnec pensait que ces tumeurs pouvaient exister sous deux états comme les tubercules, celui de crudité et celui de ramollissement; mais il ne les avait jamais observées sous ce dernier état, et M. Andral penche à croire que l'on a pris le ramollissement des tissus au sein desquels était infiltrée la matière mélanique pour le ramollissement de cette matière elle-même (1).

La mélanose infiltrée s'observe le plus fréquemment dans les poumons et les ganglions lymphatiques qui entourent les bronches; elle colore ces parties en noir comme si elles avaient été plongées dans de l'encre; et cela sans que leur organisation paraisse autrement altérée. Nous avons vu les deux poumons teints de la sorte en une belle couleur noire, sans avoir rien perdu de leur cohésion et de leur perméabilité à l'air. On trouve fréquemment chez les vieillards les ganglions bronchiques ainsi colorés, et exempts de toute au-

(1) *Dictionnaire de Médecine* en 13 volumes, tom. XIV, pag. 99 et suivantes.

tre altération dans leur texture. Il n'est pas rare cependant de rencontrer ces organes, ou les poumons, indurés en même temps que colorés en noir; et l'on attribue généralement cette induration à la concrétion de la matière mélanique. Sans contester qu'il en soit ainsi dans quelques cas, nous pensons avec M. Andral, que l'induration est le plus ordinairement indépendante de la mélanose, et résulte d'un état de phlegmasie chronique. La matière mélanique infiltrée est quelquefois disposée par lignes, par bandes, par plaques, et d'autres fois d'une manière uniforme. Lorsqu'elle est disséminée par plaques dans un parenchyme pulmonaire enflammé, le mélange de coloration qui résulte de ce double état morbide donne à cet organe coupé par tranches l'aspect d'un beau granit.

On ne rencontre que rarement la matière mélanique étendue en nappe concrète à la surface des membranes. M. Andral ne l'a même trouvée que dans le péritoine, à la surface libre de cette membrane, et colorant des fausses membranes; et sur un cheval, dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine à la tunique musculaire de l'intestin dans une étendue de plusieurs pouces (1).

Enfin, M. Breschet regarde comme de la mélanose à l'état liquide, la matière du vomissement dans certaines affections chroniques de la muqueuse gastrique, matière que l'on a comparée pour la couleur à de la suie ou à du chocolat. M. Andral a trouvé le péritoine rempli par un liquide très-noir, qui n'était peut-être que du sang altéré. Enfin, M. Proust a soumis à l'analyse de l'urine qui offrait une couleur d'un noir foncé; il y a rencontré un acide particulier, qu'il a proposé de nommer acide mélanique.

Quelle est la nature de la mélanose? Quelle en est la source?

(1) *Dictionnaire et article cités.*

Quelle est la cause de sa formation? La science possède à peine quelques probabilités sur tous ces points. Les analyses de chimistes distingués, et les recherches savantes de M. Breschet, tendent à faire croire que cette matière est formée par du carbone uni à la matière colorante du sang. On sait que chez les vieillards, il n'est pas rare de trouver quelques ganglions bronchiques fortement imprégnés de mélanose, qui paraît s'y déposer naturellement par les seuls progrès de l'âge; et ce fait vient à l'appui de l'opinion depuis long-temps émise par M. Broussais, que la mélanose n'est pas un état morbide, mais un simple dépôt du carbone du sang dans les tissus. Quoi qu'il en soit, c'est, à n'en pas douter, du sang que cette matière tire son origine. Quel autre fluide pourrait en effet la fournir? Est-ce l'irritation, est-ce la phlegmasie, qui en provoquent le développement? Rien n'est moins prouvé, rien n'est moins plausible.

A l'un ou l'autre des quatre états que nous avons indiqués, on a trouvé la mélanose dans presque tous les tissus; dans les poumons, c'est là son siège le plus fréquent; dans le foie, dans l'estomac, entre la plèvre et le tissu pulmonaire, entre le péricarde et le cœur, dans le tissu de la peau, à la surface de la membrane muqueuse intestinale, dans le tissu des artères, dans la cavité même des capillaires artériels et veineux; dans le tissu même du cœur dans les mamelles, dans les ovaires, dans les ganglions lymphatiques, et enfin dans les os. On la rencontre quelquefois dans plusieurs organes à la fois.

Quoique la mélanose soit en quelque sorte une altération de tissu propre aux vieillards, on l'a cependant observée à tous les âges. Aucun symptôme spécial n'en révèle la présence, et jusqu'à ce jour il n'a été possible de l'étudier que sous le rapport anatomique. Nous ne la décrirons par conséquent dans aucun organe en particulier. Le diagnostic n'en étant pas

possible, il est presque superflu de dire qu'on n'en connaît pas le traitement.

ORDRE TROISIÈME.

CYRRHOSE.

De la cyrrhose en général.

C'est encore à Laënnec que nous devons les premières descriptions de l'altération morbide qui va nous occuper. Elle consiste dans le développement d'un tissu de couleur fauve plus ou moins foncée, tirant quelquefois un peu sur le verdâtre, tissu résistant, quoique flasque, offrant dans les premiers temps de sa formation l'aspect d'une agglomération de petites granulations jaunes; plus tard, celui de petites masses arrondies qui paraissent résulter de la confusion de ces granulations; à une époque plus avancée, celui de masses lamelleuses; et enfin, quand la désorganisation est arrivée à son dernier terme, celui d'un putrilage d'un brun verdâtre, inodore, et un peu gluant.

Cette désorganisation a été observée dans le foie, le rein, le testicule, l'ovaire, et le corps thyroïde; mais c'est le premier de ces organes qui en a offert le plus grand nombre d'exemples; c'est sur lui seul, pour ainsi dire, qu'elle a été bien étudiée, et presque tout ce que nous dirons dans ces considérations générales lui sera principalement applicable.

Une particularité remarquable d'abord de la cyrrhose, c'est que l'organe dans lequel elle se développe diminue de volume, se flétrit, se ride, s'atrophie, et devient flasque à mesure que la maladie fait des progrès; tandis que dans les commencemens son volume était au contraire augmenté; du moins dans le foie il en est toujours ainsi. On peut déjà conclure de ce fait que la cyrrhose n'est pas le résultat de la production d'un nouveau tissu, comme le pensent peut-être encore quelques M. Boulland, auteur d'un mémoire plein d'intérêt