

Les deux tiers supérieurs de l'intestin grêle étaient également pâles. Dans le tiers inférieur existaient de nombreuses ulcérations, à bord et à fond brunâtre, avec mélange de matière tuberculeuse dans quelques-unes. La muqueuse qui les séparait était légèrement injectée. Des ulcérations pareilles existaient en petite quantité dans le cœcum et le colon.

Un peu de sérosité remplissait, comme à l'ordinaire, le canal thoracique.

De nombreux ganglions tuberculeux existaient des deux côtés du cou, soit immédiatement au-dessous de la peau, soit sous le muscle sterno-mastoïdien, soit enfin entre la colonne vertébrale et le pharynx. Les ganglions de l'aisselle et de l'aîne étaient volumineux, d'un blanc grisâtre, mais non encore dégénérés.

#### ARTICLE II.

#### MALADIES QUI COMPLIQUENT LES TUBERCULES PULMONAIRES, ET QUI ONT LEUR SIÈGE HORS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

##### § 1<sup>er</sup>. MALADIES DU CŒUR ET DE SES DÉPENDANCES.

Parmi ces maladies, les unes sont une complication commune de la phthisie, et font partie essentielle de son histoire; les autres ne se montrent que d'une manière en quelque sorte accidentelle, et nous ne devons les rappeler ici qu'autant qu'elles présenteront quelques cas rares d'anatomie pathologique ou de symptomatologie.

Chez le tiers environ des individus qui succombent à une

phthisie pulmonaire, le cœur se présente dans son état normal, chez les deux autres tiers il est altéré; mais tantôt cette altération consiste dans une augmentation réelle ou apparente de son volume, tantôt il est plus petit que de coutume, bien que ses parois soient notablement augmentées d'épaisseur (hypertrophie interne); tantôt enfin le cœur est véritablement atrophié, c'est-à-dire qu'il est d'un volume plus petit que dans son état physiologique, et qu'en même temps ses parois sont amincies.

100. L'augmentation de volume du cœur consiste le plus ordinairement dans une dilatation des cavités droites avec ou sans hypertrophie de leurs parois. Elle semble dépendre de l'obstacle que le sang éprouve à parcourir librement l'appareil vasculaire du poumon, souvent oblitéré dans une certaine étendue, comme nous avons essayé de le démontrer plus haut (47). C'est ainsi qu'une aorte trop étroite paraît avoir été quelquefois la cause de certaines hypertrophies du ventricule gauche. Lorsque l'anévrysme du cœur droit n'existe qu'à un faible degré, des symptômes peu tranchés l'annoncent pendant la vie, et l'auscultation peut tout au plus en faire reconnaître l'existence. Lorsque cet anévrysme est plus considérable, des symptômes plus caractéristiques en rendent le diagnostic facile; n'oublions pas toutefois de remarquer que chez un certain nombre de phthisiques la grande étendue des battements du cœur n'indique pas un état morbide de cet organe, mais qu'elle résulte uniquement de l'induration qu'a subie le parenchyme pulmonaire. C'est par cette dernière circonstance qu'on peut souvent expliquer pourquoi les battements du cœur ont été entendus avec force, soit sous l'une ou l'autre clavicule, soit même dans le dos, chez les individus dont on trouve le cœur sain après la mort.

Quelques auteurs ont regardé comme un symptôme dépendant de la présence de tubercules dans le poumon, l'infiltration dont les membres inférieurs de plusieurs phthisiques deviennent le siège; les uns font dépendre cette infiltration d'un simple état de faiblesse, les autres le rapportent à la gêne de la circulation pulmonaire. Voici, à cet égard, ce que nous a appris notre propre observation : chez les phthisiques dont les cavités droites du cœur ne sont ni hypertrophiées ni dilatées, dont l'orifice aortique est libre, et chez lesquels, d'ailleurs, il n'existe en aucun autre point d'obstacle mécanique à la circulation veineuse, le tissu cellulaire sous-cutané, et spécialement celui des membres abdominaux, reste constamment très-sec; un peu d'œdème autour des malléoles est la seule trace d'infiltration qu'on observe, et encore cet œdème partiel est-il lui-même fort rare. Chez les phthisiques, au contraire, dont les membres abdominaux s'infiltrent à un degré tant soit peu considérable, soit que cette infiltration se propage ou non au reste du tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire, ainsi qu'aux diverses membranes séreuses, on trouve dans le plus grand nombre des cas, comme cause de l'hydropisie, une maladie organique du cœur, ou un autre obstacle à la circulation veineuse, tels qu'oblitération de quelque tronc veineux, affection du foie, etc.

La bouffissure de la face, la couleur violacée des lèvres, l'impossibilité du décubitus horizontal, l'irrégularité et les intermittences du pouls, sont encore autant de symptômes qui coïncident souvent avec une phthisie pulmonaire, mais qui n'en dépendent pas; ils annoncent un état anévrysmatique (1)

(1) Nous n'appelons anévrysme que les maladies du cœur où il y a augmentation de volume de cet organe.

de l'organe central de la circulation. Chez plusieurs phthisiques, par exemple, nous avons observé une suffocation telle, qu'ils étaient obligés de se tenir continuellement assis dans leur lit; d'autres, pour respirer plus librement, pour chercher à diminuer l'état d'anxiété qui les accablait, passaient la nuit assis dans un fauteuil : toutes les fois que nous avons observé ces symptômes, l'existence d'une maladie du cœur, et en particulier d'une dilatation de ses cavités droites, nous en a rendu raison. Nous accordons, d'ailleurs, que cet état est le plus souvent consécutif à l'affection du poumon; mais, ce qui nous semble bien évident, c'est que les phénomènes dont nous venons de parler ne se produisent pas tant que le poumon est seul malade.

101. L'hypertrophie interne du ventricule gauche, avec diminution du volume du cœur, n'entraîne chez les phthisiques aucune série de phénomènes particuliers; il en est de même de l'atrophie véritable que cet organe subit chez d'autres phthisiques. Cette atrophie, envisagée sous le rapport de sa cause, s'explique d'ailleurs assez facilement : il est, en effet, naturel de penser que le cœur participe à la diminution de volume que subissent d'une manière si remarquable, dans la phthisie pulmonaire, les muscles de la vie animale; c'est la conséquence nécessaire de l'hématose incomplète qui doit avoir lieu lorsque les poumons, plus ou moins profondément désorganisés, cessent d'admettre l'air dans une partie de leurs vésicules. Il s'agira maintenant de savoir pourquoi, chez quatre individus dont l'appareil respiratoire semble être placé à peu près dans les mêmes conditions, chez l'un, le cœur ne s'éloigne pas de son état normal; chez le second, il s'hypertrophie et se dilate soit dans sa totalité, soit dans l'une de ses cavités; chez le troisième, il présente une simple augmentation de nu-

trition des parois du ventricule gauche, avec diminution de sa cavité; chez le quatrième, enfin, il éprouve une véritable atrophie.

## § II. MALADIES DU TUBE DIGESTIF.

102. De tous les organes, le tube digestif est certainement celui qui, après les poumons, présente chez les phthisiques les lésions les plus communes et les plus importantes à bien connaître. Peut-on rendre raison de cette coïncidence presque constante des tubercules pulmonaires avec des altérations diverses de la membrane muqueuse gastro-intestinale? Peut-être serait-ce ici le lieu de faire l'application de la loi en vertu de laquelle l'affection d'un tissu tend plutôt à se reproduire dans les autres parties de ce même tissu que dans d'autres points de l'économie. Ainsi, dans l'état aigu, dans les maladies appelées fièvres continues, l'inflammation, congestion ou irritation qui existe dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, s'étend le plus ordinairement aux voies aériennes, soit que, se bornant aux grandes ramifications bronchiques, elle constitue un simple catarrhe, soit qu'envahissant les vésicules pulmonaires, elle se transforme en une pneumonie. Dans l'état chronique, on peut encore observer cette même simultanéité d'affection; on peut voir soit alterner, soit régner à la fois chez le même individu, une inflammation chronique des bronches et des intestins. La plupart des malades qui, avant de présenter des signes évidents de tubercules pulmonaires, ont eu de fréquents catarrhes, ont été également sujets à des cours de ventre. Or, il est bien prouvé que ceux-ci ne sont alors que le simple résultat d'une entérite ou d'une colite plus ou moins intense. Ce fait n'est-il pas encore un de ceux que l'on pourrait invoquer pour démontrer que, dans le poumon comme

dans l'intestin, les tubercules ne se développent et n'apparaissent que consécutivement à l'irritation de la membrane muqueuse, irritation qui, selon la prédisposition des individus, a besoin de divers degrés d'intensité et de durée pour produire des tubercules.

Les altérations du tube digestif chez les phthisiques, sont surtout remarquables dans la portion sous-diaphragmatique de ce tube : nous les étudierons tour à tour 1° dans l'estomac; 2° dans les intestins proprement dits (grêle et gros).

103. La fréquence des affections de l'estomac chez les phthisiques peut être facilement prouvée et par l'examen des symptômes, et par l'ouverture des cadavres.

Il résulte de nos propres observations que, chez les trois cinquièmes au moins des individus morts de phthisie pulmonaire à la Charité, dans le service de M. Lermnier, on trouva après la mort un état morbide bien tranché de l'estomac.

Ce viscère nous a offert chez les phthisiques les lésions suivantes :

1° Dans un certain nombre de cas, une vive injection de la membrane muqueuse, existant le plus souvent vers le grand cul-de-sac, sans modification notable de consistance et d'épaisseur, sans altération appréciable des tissus subjacents. Cette injection, qui avait uniquement son siège dans le système capillaire de la muqueuse gastrique, sans que les veines d'un plus gros calibre qui rampent dans le tissu cellulaire subjacent fussent gorgées de sang, ne pouvait être confondue avec une injection purement mécanique, résultat de la gêne de la circulation; c'était une injection véritablement inflammatoire. Cette injection était ou arborescente, ou pointillée, ou assez intense pour constituer, par l'agglomération d'une grande quantité de