

peu de toux commençait à se manifester, les profondes inspirations devenaient impossibles, des hémoptysies plus ou moins abondantes avaient lieu; d'ailleurs, l'auscultation et la percussion ne donnaient encore aucun renseignement, mais l'ensemble de ces symptômes était suffisant pour nous porter à soupçonner l'existence de tubercules pulmonaires, qui, développés consécutivement à la phthisie intestinale, en devenaient une funeste complication; si alors les individus mouraient, nous trouvions effectivement des traces d'inflammation chronique du côté de l'intestin, tandis que dans le poumon il n'y avait encore que des tubercules crus et peu nombreux. D'autres fois les malades prolongeaient plus long-temps leur existence; les tubercules pulmonaires faisaient des progrès, et ils ne succombaient que lorsque le parenchyme pulmonaire s'était creusé de cavernes dont l'auscultation avait annoncé la présence.

Dans des cas de ce genre, une toux légère peut être le seul phénomène morbide qui signale une affection du poumon. Trop souvent préoccupé par la maladie primitive de l'intestin, lui rapportant avec juste raison et le marasme et tous les graves accidents qui se manifestent, le médecin ne fait pas toujours assez d'attention à cette toux; il la laisse prendre domicile en quelque sorte, et ce n'est que l'autopsie qui apprend que la cause de cette toux réside dans des tubercules pulmonaires. Convaincu par l'observation que les individus atteints d'une entérite chronique ont une funeste tendance à devenir phthisiques par le poumon, nous pensons qu'on ne doit jamais négliger de combattre par des moyens actifs les rhumes dont ils sont affectés, quelques légers qu'ils paraissent. Trop souvent, dans ce cas, la temporisation a été funeste; par elle, une légère bronchite a donné rapidement lieu à de nombreux tubercules, et dès lors toute guérison est devenue impossible; car ce n'est

point avec un ensemble de semblables circonstances qu'on peut espérer què s'effectuera la cicatrisation des cavernes.

XXIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Symptômes d'entéro-colite chronique précédant ceux de l'affection pulmonaire. Tubercules dans plusieurs viscères abdominaux.

Un homme de vingt-huit ans, cordonnier, taille haute, muscles développés, peau blanche, cheveux noirs, habite Paris depuis cinq mois. Depuis ce temps il a une diarrhée peu abondante, qui plusieurs fois s'est suspendue. Il tousse depuis huit jours.

Entré à l'hôpital au commencement du mois de mars, il avait encore de l'embonpoint et paraissait encore plein de vie. Il semblait n'avoir qu'une de ces irritations si communes de la muqueuse intestinale, qui, entretenues long-temps par un mauvais traitement, et surtout par des erreurs continuelles de régime, cèdent à l'usage de simples tisanes délayantes, au repos et à la diète. Le pouls était fréquent, la peau sans chaleur. Une saignée de trois palettes fut pratiquée (*tisane d'orge*). Pendant tout le mois de mars la toux et la diarrhée se remplacèrent alternativement; le malade se plaignait d'avoir la respiration un peu courte; son expectoration était celle du catarrhe aigu. La poitrine, percutée, était très-sonore. Auscultée, le bruit de la respiration s'entendait partout sans aucun mélange de râle; le décubitus avait lieu à plat dans toutes les positions. L'abdomen n'était pas douloureux; les selles étaient aqueuses, précédées quelquefois de légères coliques, et non accompagnées de ténésme. La fréquence du pouls n'avait pas cessé; les sueurs avaient lieu pendant le sommeil. Le malade perdait son embonpoint et ses forces; il dépérissait à vue d'œil.

Cette affection, dont le pronostic avait paru d'abord peu grave, et qui semblait résider dans une simple irritation passagère de la muqueuse gastro-pulmonaire, avait évidemment un caractère plus sérieux. N'est-il pas vraisemblable qu'elle reconnaissait pour cause des tubercules développés à la fois dans les intestins et dans les poumons ?

Le malade prenait des tisanes adoucissantes, la décoction blanche de Sydenham; un vésicatoire était entretenu à l'un des bras. On ne lui donnait pour nourriture que des bouillons et quelques potages.

Au commencement du mois d'avril la toux diminua, et la diarrhée devint très-abondante. La souplesse du ventre, l'absence presque complète de douleurs abdominales, le peu de fièvre qui existait, et qui n'était marqué pendant le jour que par la fréquence du pouls, enfin, l'insuffisance des moyens thérapeutiques pris dans la classe des adoucissants, portèrent M. Lerminier à essayer de combattre le dévoitement par une forte révulsion. Le 10 avril, un large vésicatoire volant fut appliqué sur le ventre; le 13, le dévoitement était, en effet, beaucoup moindre, mais la toux avait considérablement augmenté, et une assez forte oppression existait. — Même état du 13 au 24; expectoration catarrhale; bruit de la respiration net partout.

Le 24, réapparition de la diarrhée; mais, pour cette fois, persistance de la toux. Dépérissement de plus en plus rapide, pâleur de la face; découragement profond; pressentiment d'une mort prochaine. Les astringents furent essayés; deux verres de cachou furent donnés chaque jour: il ne parut ni augmenter ni modérer la diarrhée.

Dans les premiers jours de mai on joignit au cachou des pilules composées chacune de deux grains d'alun et de deux grains d'extrait de ratanhia. On en donna d'abord quatre, et au

bout de cinq jours on en doubla la dose. Cependant la diarrhée augmenta; du 12 au 16 mai les selles devinrent sanguinolentes; elles semblaient formées par une sorte de bouillie rougeâtre; la peau avait acquis de la chaleur. Cependant rien n'annonçait encore la fin très-prochaine du malade; dans la journée du 16, il s'était levé plusieurs fois sans soutien pour aller à la selle; le soir, son intelligence était parfaite; il conversait avec ses voisins; ils furent très-étonnés de le voir succomber tout-à-coup, vers les quatre heures du matin, sans agonie.

#### OUVERTURE DU CADAVRE,

28 heures après la mort.

Le cerveau, soigneusement examiné, ne présenta aucune lésion appréciable; les ventricules latéraux contenaient assez de sérosité pour être légèrement distendus par elle.

*Thorax.* — Les poumons étaient parsemés d'une infinité de granulations miliaires, d'un blanc grisâtre, demi-transparentes, dont quelques-unes, plus grosses, très-dures et d'un blanc mat, semblaient passer à l'état osseux. Entre elles, le tissu pulmonaire, parfaitement sain, n'était pas même engoué. Au sommet du poumon gauche existait une masse de matière tuberculeuse, du volume d'une grosse noix. La muqueuse de la trachée et des bronches, dans leurs grosses et dans leurs petites ramifications, était d'un rouge intense. Rien de particulier n'existait dans le larynx. Je note ce fait parce que la mort subite du malade aurait pu faire soupçonner l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes.

Le cœur était proportionné à la taille du sujet; ses cavités droites contenaient des caillots fibrineux blancs, qui s'étendaient dans l'artère pulmonaire et dans les veines caves; les

cavités gauches étaient à peu près vides ; l'aorte ne renfermait qu'une petite quantité de sang noir liquide.

*Abdomen.* — Une assez grande quantité de sérosité citrine était épanchée dans le péritoine.

Des masses tuberculeuses existaient dans l'arrière-cavité épiploïde, derrière le pylore, aux environs du petit lobe du foie et au-dessus du pancréas, qui était très volumineux, mais sain.

La surface interne de l'estomac était blanche ; sa muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaires.

L'intestin grêle, ouvert dans toute son étendue, ne présentait rien de remarquable ; d'espace en espace l'on observait une assez vive injection du tissu sous-muqueux. La face interne du gros intestin, depuis le cœcum jusqu'au rectum inclusivement, était parsemée d'une grande quantité de points noirs isolés les uns des autres, et entourés d'un léger boursoufflement de la muqueuse ; état analogue à celui que l'on observe dans les follicules cutanés très-développés. Était-ce un état morbide des cryptes muqueux ? En huit ou dix endroits l'on observait à la place du point noir une perte de substance qu'entourait un pareil boursoufflement. Enfin, en trois autres endroits existaient trois petits ulcères, pouvant admettre chacun une pièce de cinq sous, à bords et à fond noirs. N'était-ce pas toujours la même lésion à divers degrés ? Jusqu'au rectum, la muqueuse, dans les intervalles, était blanche et saine ; dans le rectum, elle était aussi blanche, mais d'une mollesse extrême ; le plus léger grattage la réduisait en pulpe. Elle était recouverte par une sorte de bouillie rougeâtre analogue à celle qui avait été évacuée pendant la vie.

Le foie, très-sain, contenait dans son intérieur quelques petits tubercules crus. L'on en voyait un, de la grosseur d'une noisette, développé dans l'épaisseur des parois de la vésicule du fiel.

Des tubercules, beaucoup plus nombreux et beaucoup plus gros, existaient au milieu du parenchyme même de la rate. Quelques-uns commençaient à se ramollir ; ils étaient logés dans des cavités dont on les enlevait facilement sans déchirer le tissu du viscère.

Enfin, des tubercules s'étaient ainsi développés dans le parenchyme des deux reins ; ils y étaient disposés comme dans la rate.

Chez ce malade, l'organe qui paraissait être le plus gravement affecté pendant la vie était le canal intestinal. En raison de l'ancienneté de la diarrhée, de son abondance, du dépérissement dont elle avait été accompagnée, on pouvait s'attendre à trouver dans le tube digestif des altérations beaucoup plus graves que celles qui y furent rencontrées ; elles étaient assez peu considérables pour qu'on eût pu facilement ne pas les apercevoir sans un examen attentif. Ces altérations se bornaient, en dernier résultat, à un développement morbide des follicules du gros intestin, à trois ou quatre très-petites ulcérations qui semblaient avoir pris naissance au sein d'un follicule, et enfin à un ramollissement blanc de la membrane muqueuse rectale. Mais il y avait dans les viscères abdominaux de graves lésions, dont aucun symptôme n'avait pu porter à soupçonner l'existence : tels, les tubercules développés dans plusieurs ganglions lymphatiques, dans le foie, dans la rate et dans les reins. Sans doute l'envahissement de ces différents organes par la matière tuberculeuse, le travail pathologique qui en était la conséquence nécessaire, durent être une des causes du dépérissement du malade.

Quant aux poumons, la petite masse tuberculeuse ramollie, située au sommet de l'un d'eux, les nombreuses granulations qui les parsemaient, remarquables par leur dureté, et

dont aucune ne passait encore à l'état tuberculeux; ces diverses lésions, dis-je, ne furent pas reconnues pendant la vie: on pouvait les soupçonner d'après les symptômes généraux; mais aucun phénomène morbide local n'aurait pu donner la certitude de leur existence. Ici, donc, c'est l'affection abdominale qui fut prédominante, et c'est à elle que, pendant la vie, dut être rapportée la cause des symptômes graves qui se succédèrent, et entraînèrent peu à peu le malade au tombeau (1).

Nous voyons encore dans cette observation un remarquable exemple de ces morts subites survenues avant le temps, si je puis ainsi dire, et qui, toutes communes qu'elles sont dans les maladies chroniques, sont encore à expliquer.

Quelque peu considérables que parussent être les lésions

(1) Nous avons ouvert le cadavre d'une jeune fille, âgée de douze ans, qui pendant les deux dernières années de sa vie, avait eu un dévoiement constant. Elle arriva graduellement au dernier degré du marasme, et pendant les trois ou quatre derniers mois de son existence seulement elle commença à avoir un peu de toux, et encore celle-ci était-elle bien légère et bien rare. A l'autopsie, nous trouvâmes la membrane muqueuse intestinale, tant celle de l'iléum que celle du cœcum et du colon, sillonnées par de nombreuses et larges ulcérations; les ganglions mésentériques étaient très-volumineux et transformés en grosses masses tuberculeuses; le foie avait subi la dégénération graisseuse de la manière la plus évidente. Dans le lobe supérieur du poumon droit existaient une dizaine de tubercules très-petits, dont chacun avait à peine le volume d'un grain de millet. Il n'y avait aucune autre lésion dans l'appareil respiratoire.

Il est bien probable que, dans ce cas, les tubercules très-petits et très-peu nombreux disséminés dans le sommet du poumon droit n'avaient qu'une existence postérieure à celle des ulcérations intestinales et des tubercules mésentériques. Si la malade était morte quelques mois plus tôt, on n'aurait très-vraisemblablement rencontré que ceux-ci. Ainsi, dans ce cas, la tuberculisation avait commencé dans d'autres points que dans le poumon, mais elle arrivait à ce dernier organe.

intestinales, on remarquera que la diarrhée à laquelle ces lésions étaient liées, fut aggravée dans ce dernier cas par l'administration des remèdes toniques et astringents.

Quelquefois les tubercules pulmonaires ont précédé l'entérite chronique; mais, tandis que celle-ci, une fois produite, n'a cessé de faire des progrès, les autres sont restés stationnaires; de sorte qu'on peut dire qu'ils n'ont qu'une très-petite part dans la production des symptômes. Ici, sans une connaissance exacte des circonstances antécédentes, on serait naturellement porté à penser que la phthisie pulmonaire a suivi la phthisie intestinale, tandis que ce n'est point ainsi qu'a procédé la nature. L'observation suivante va nous fournir l'exemple d'un cas de ce genre.

#### XXIV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire qui semble devenir stationnaire, et dont les symptômes disparaissent en même temps que se montre une gastro-entérite chronique, dont le développement suit l'administration du purgatif *Le Roy*, et qui est la principale cause de la mort.

Un commissionnaire, âgé de trente-cinq ans, contracta, en 1820, un catarrhe pulmonaire, pendant la durée duquel il eut, à plusieurs reprises, d'abondantes hémoptysies. Pendant l'année suivante il continua à tousser, maigrit, et cracha encore plusieurs fois du sang. Dans le but de se guérir de son rhume, il prit de fortes doses de la drogue *Le Roy*. Dès lors, abondante diarrhée, qui a persisté jusqu'au mois d'avril 1824, époque de l'entrée du malade à la Charité. Il présenta alors l'état suivant: Maigreur extrême; diarrhée avec légères coliques avant chaque évacuation; toux rare; expectoration catarrhale; poitrine sonore partout; bruit respiratoire généra-

lement net et fort; pas de dyspnée; pouls fréquent; peau habituellement sèche et chaude. D'après l'ensemble des symptômes actuels, la maladie principale semblait être dans le tube digestif; cependant l'ancienneté de la toux, les hémoptysies qui avaient eu lieu devaient faire craindre qu'il n'existât aussi des tubercules pulmonaires; mais il n'y avait à cet égard que de simples probabilités. — Le malade s'affaiblit de plus en plus, et succomba le 16 juin 1824.

L'ouverture du cadavre ne montra qu'un petit nombre de tubercules crus et peu volumineux, situés vers le sommet de l'un et l'autre poumon, dont le parenchyme entre les tubercules était très-sain. Les bronches n'étaient que médiocrement rouges. La membrane muqueuse de l'estomac n'existait plus que sous forme de plaques isolées, plus ou moins larges, séparées par des espaces blancs, où le tissu lamineux subjacent à la muqueuse était à nu. La fin de l'intestin grêle et le cœcum ne présentaient à leur surface interne qu'une seule et vaste ulcération avec coloration noire de son fond, que constituait le tissu cellulaire sous muqueux considérablement épaissi. Sur trois points du fond de cette large ulcération apparaissaient des débris de la membrane muqueuse sous forme de fongosités molles et rougeâtres, semblables aux végétations que l'on trouve souvent à la surface interne de certains estomacs chroniquement enflammés, et que l'on appelle du tissu encéphaloïde. Autour du cœcum existaient d'énormes masses de ganglions lymphatiques transformés en tubercules.

Il est très-vraisemblable que chez cet individu des tubercules existaient dans le poumon depuis quatre années; mais ils étaient restés stationnaires, et n'avaient eu qu'une part très-secondaire au dépérissement et à la mort. La cause sous l'influence de laquelle se développa la gastro-entérite chronique est ici bien évidente.

Chez quelques personnes, nous avons vu les tubercules être précédés dans leur développement par l'ensemble des symptômes qui constituent la *fièvre muqueuse* de plusieurs nosologistes. Des individus bien portants, mais faiblement constitués, d'un tempérament lymphatique, et semblant prédisposés aux scrophules, entraient à la Charité dans un état de langueur général. La face était pâle, les yeux mornes et fatigués, les traits immobiles, l'intelligence engourdie, les mouvements lents et paresseux; il y avait un mouvement fébrile bien prononcé et continu. Cherchait-on dans une affection locale la cause de ces symptômes? on ne trouvait rien du côté des organes thoraciques, et l'appareil digestif semblait être le seul lésé. Mais cette lésion avait quelque chose de spécial, et qui s'éloignait des caractères d'une gastro-entérite ordinaire. Ainsi la langue, ne présentant aucune trace de rougeur, était couverte d'un enduit blanchâtre très-épais, et toute la membrane muqueuse buccale sécrétait une grande quantité de mucosités. L'abdomen était souple et indolent, l'appétit complètement perdu, sans qu'il y eût d'ailleurs ni nausées ni vomissements; il y avait des alternatives de constipation et de diarrhée muqueuse. Cependant ces malades dépérissaient de plus en plus, puis ils commençaient à tousser; leur expectoration, d'abord muqueuse, devenait purulente; des cavernes, annoncées par l'auscultation, se formaient dans leur poumon, et ils mouraient phthisiques. A l'ouverture du cadavre, on trouvait dans les poumons des tubercules à divers états, et dans le tube digestif des traces non douteuses d'une inflammation: ramollissement rouge de la muqueuse gastrique; ulcérations plus ou moins multipliées dans le reste de l'intestin. L'autopsie cadavérique montrait donc ici des lésions tout-à-fait semblables à celles que l'on trouve chez d'autres individus qui ont offert pendant la vie des symptômes tout diffé-

rents. Tant il est vrai qu'en raison des tempéraments variés et des dispositions individuelles, le même mode d'altération organique peut produire les désordres fonctionnels les moins semblables ! Chez les individus dont nous venons de tracer l'histoire, le travail inflammatoire frappa peut-être d'abord principalement les follicules muqueux de la totalité du tube digestif ; il est certain du moins que dans la bouche ils étaient spécialement affectés. C'est peut-être de leur destruction que résultèrent plus tard les ulcérations intestinales. Quoi qu'il en soit, cette inflammation (car il faut bien appeler de ce terme générique le travail pathologique qui produit des ulcérations, tout en reconnaissant qu'il ne faut point le confondre avec d'autres qu'annoncent des symptômes différents), cette inflammation, dis-je, long-temps bornée à la membrane muqueuse digestive, se propagea à la membrane bronchique, et, en raison du tempérament et de la prédisposition des malades, l'inflammation des bronches fut bientôt suivie de la tuberculisation du poumon.

Étudions maintenant d'autres cas dans lesquels la double affection du poumon et des intestins semble naître en même temps, faire en même temps des progrès, et contribuer également à la mort des malades. Ces cas sont plus communs que les précédents ; le début de la maladie paraît souvent n'annoncer rien de grave ; on observe pendant un temps plus ou moins long de continuelles alternatives de toux et de diarrhée, comme si l'irritation se promenait tour à tour de la membrane muqueuse des bronches à la membrane muqueuse intestinale. Sous l'influence d'un traitement convenable, cette fâcheuse disposition semble cesser ; mais elle reparait sous l'influence du moindre écart de régime, de la plus légère cause occasionnelle. D'abord, la santé générale n'a été que peu altérée ; mais, à mesure que les rhumes et les flux de ventre devien-

nent plus fréquents, l'embonpoint diminue ainsi que les forces. Enfin, il arrive une époque où la bronchite et l'entérite n'alternent plus, mais règnent simultanément ; ordinairement alors commencent à apparaître des symptômes plus graves ; si un traitement convenable n'est pas employé et suivi avec constance ; et trop souvent, malgré ce traitement, des signes de tubercules pulmonaires se manifestent, la persistance et l'abondance de la diarrhée annoncent une intensité toujours croissante de l'affection intestinale ; de là résultent souvent tous les symptômes d'une phthisie aiguë, et une terminaison promptement mortelle.

On doit, au contraire, regarder comme une heureuse circonstance que la phthisie pulmonaire parcoure ses premières périodes sans être accompagnée des signes d'irritation intestinale. C'est ce qui arrive dans quelques cas, malheureusement trop peu nombreux. On voit, en effet, des phthisiques chez lesquels des excavations tuberculeuses existent déjà dans les poumons, et qui n'ont pas encore eu de dévoiement ; ils sont habituellement constipés. Mais, enfin, il arrive une époque où, sous l'influence de causes plus ou moins appréciables, de la diarrhée survient ; peu considérable d'abord, et souvent intermittente, elle augmente de plus en plus, devient continue, et elle contribue singulièrement à hâter la mort des malades.

Enfin, avons-nous dit, il est des phthisiques qui succombent sans avoir jamais présenté aucun phénomène morbide du côté des intestins, et chez lesquels effectivement on trouve ceux-ci dans un état sain. Ce cas doit être regardé comme le plus rare de tous, surtout si l'on tient compte des faits que nous avons rapportés, et qui prouvent qu'un intestin n'est pas exempt de maladie, par cela seul que sa membrane muqueuse présente une couleur blanche. L'anatomie pathologique a fait

à cet égard de grands progrès depuis ces dernières années, et maintenant l'on peut dire, d'une manière beaucoup plus générale, qu'il y a seulement deux ans que presque tous les flux du ventre, et en particulier ceux des phthisiques, peuvent être rapportés à une lésion appréciable des intestins. Quant à la nature de cette lésion, elle paraît être inflammatoire dans la grande majorité des cas.

§ III. MALADIES DES ORGANES ANNEXES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

124. Nous comprenons sous ce nom, 1° le péritoine; 2° les vaisseaux lymphatiques qui prennent le chyle dans le canal intestinal, et les ganglions mésentériques auxquels ils se rendent; 3° les diverses glandes qui versent un liquide particulier à la surface interne du tube digestif, savoir les glandes salivaires, le foie et le pancréas.

125. L'inflammation du péritoine n'est pas une affection très-rare chez les phthisiques; elle peut exister chez eux à l'état aigu et à l'état chronique.

La péritonite aiguë des phthisiques survient quelquefois sans aucune cause connue; mais le plus souvent elle est due à une perforation intestinale, accident qui, chez les phthisiques, est toutefois moins commun qu'on ne pourrait être porté à le croire, en raison de la grande fréquence des ulcérations dont leur canal intestinal est le siège. Mais ces ulcérations, sans perforation, sont fréquemment elles-mêmes chez les phthisiques une cause de péritonite. C'est ce qui arrive surtout lorsqu'elles s'étendent en profondeur, et que la membrane charnue, mise à nu, forme le fond de l'ulcération: observez alors le péritoine autour de celle-ci, vous le trouverez assez sou-

vent injecté, rouge, couvert même d'une exsudation purulente; quelquefois même cette phlegmasie partielles'étend à une autre portion du péritoine appartenant à une anse intestinale, qui est en contact avec celle où existe l'ulcération; alors des adhérences peuvent s'établir entre ces deux anses intestinales, et, plus tard, si l'ulcération devient perforative, ces adhérences constitueront une heureuse barrière qui circonscrit l'épanchement. Nous avons observé plusieurs fois ce procédé de la nature, qui rappelle involontairement celui qu'employait le professeur Dupuytren pour obtenir la guérison des anus contre nature.

Ces péritonites partielles, et ainsi limitées au pourtour d'une ou plusieurs ulcérations, n'entraînent ordinairement aucun accident particulier qui puisse annoncer leur existence; mais souvent elles deviennent plus ou moins générales, et alors elles sont caractérisées par les symptômes ordinaires à ces redoutables inflammations. Quelquefois, cependant, bien qu'affectant une marche aiguë et occupant une grande étendue, l'inflammation du péritoine a frappé des phthisiques, sans être annoncée par cette vive douleur qui en est un des signes les plus tranchés. Tel était, en particulier, le cas d'un jeune homme de dix-huit ans, qui entra à la Charité, présentant tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire avec existence de cavernes, et ayant en même temps une abondante diarrhée; d'ailleurs, l'abdomen était parfaitement souple et indolent. Tout-à-coup il fut pris de vomissements d'une matière verdâtre; ses traits s'altérèrent brusquement d'une manière notable; son pouls acquit une fréquence extrême; son ventre se tendit sans devenir douloureux, et il succomba le troisième jour de l'apparition de ces nouveaux symptômes. — A l'ouverture du cadavre on trouva des excavations tuberculeuses dans les poumons, des ulcérations nombreuses dans