

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

les intestins, et, de plus, un épanchement purulent dans le péritoine.

Nous avons vu un cas dans lequel, en même temps que l'intestin s'était perforé, il s'était établi un trajet fistuleux, dont un des orifices aboutissait dans sa cavité, et l'autre à la peau. C'était chez une femme, âgée de cinquante ans, et qui présentait d'ailleurs tous les signes de la phthisie pulmonaire; sur les parois abdominales existaient plusieurs ouvertures fistuleuses, à travers lesquelles s'échappaient des matières qui ressemblaient à celles que contient ordinairement l'intestin. — La paroi antérieure de la fin de l'iléum et de tout le cœcum n'existait plus. Ces intestins ne formaient plus qu'une cavité avec un vaste cloaque, dont les parois étaient constituées par des brides celluleuses, qui unissaient intimement les parois abdominales aux intestins. Plusieurs de ces brides avaient une consistance squirreuse. C'est dans ce cloaque que s'ouvraient les fistules des parois abdominales. Les poumons contenaient de nombreux tubercules.

L'inflammation chronique du péritoine s'observe aussi chez un certain nombre de phthisiques. Mais tantôt, comme l'inflammation de la muqueuse intestinale, elle précède le développement des tubercules pulmonaires; tantôt elle se montre seulement à diverses périodes de leur existence. Dans l'un et l'autre cas, son début est quelquefois marqué par des symptômes si peu tranchés, elle est souvent si complètement indolente, que son diagnostic peut offrir assez de difficulté. D'un autre côté, comme elle peut seule produire la fièvre hectique, le marasme et un certain degré de dyspnée, il s'ensuit que, lorsqu'elle est primitive, l'époque à laquelle elle se complique de tubercules pulmonaires est plus d'une fois impossible à déterminer; aussi, dans ces certains cas, l'existence de ceux-ci n'a-t-elle été révélée que par l'ouverture du cadavre. Quels

seraient alors les signes qui pourraient les faire reconnaître? Ce ne pourraient être que ceux fournis par l'expectoration et l'auscultation. Mais tant que les tubercules sont à l'état de crudité, il est clair que ces signes ne peuvent fournir que de très-vagues renseignements.

Au milieu des adhérences du péritoine, se développent très-fréquemment, chez les phthisiques, des masses de matière tuberculeuse qui, ici comme dans la plèvre, sont bien évidemment le résultat d'une sécrétion morbide qui s'est opérée dans la membrane séreuse frappée de phlegmasie. Ici même, à l'aide d'un examen attentif, on peut voir se confondre, par des nuances insensibles, de simples concrétions membraniformes avec ce qu'on appelle la matière tuberculeuse. Dans certains cas, les premières ne ressemblent à celle-ci que par leur disposition; ainsi elles constituent de petites granulations arrondies, isolées ou agglomérées, qui semblent comme déposées à la surface du péritoine. D'autres fois, elles ont non-seulement la forme du tubercule, mais elles acquièrent peu à peu ses autres propriétés physiques; la matière qui les constitue devient friable, comme caséuse, ou bien ces fausses membranes elles-mêmes secrètent, dans les intervalles qui les séparent, un pus concret, demi-solide, qui constitue encore une des variétés de ce qu'on appelle si vaguement de la matière tuberculeuse. De ces faits, concluons encore que, dans le péritoine, comme dans beaucoup d'autres organes déjà énumérés, le tubercule n'est autre chose que le résultat d'une sécrétion morbide opérée à la surface ou dans le parenchyme d'un organe plus ou moins manifestement enflammé.

Chez quelques phthisiques, dont l'abdomen s'était tuméfié sans douleur pendant les derniers temps de leur vie, nous n'avons trouvé dans le péritoine qu'une simple accumulation de sérosité limpide, sans aucune trace d'inflammation, et sans

qu'il existât d'ailleurs, soit dans la veine porte, soit dans le foie, soit dans le cœur, aucune lésion appréciable par laquelle pût être expliquée cette ascite. Nous aurons occasion de revenir ailleurs sur ce point, que nous ne voulons qu'indiquer ici, en tant qu'il peut avoir rapport à l'histoire de la phthisie.

Des faits précédemment rapportés, il résulte que, dans le cas où il n'y a qu'affection de la membrane muqueuse intestinale, les phthisiques n'éprouvent de douleurs abdominales remarquables que d'une manière exceptionnèlle en quelque sorte, et que ces douleurs ne deviennent vives que lorsque le péritoine lui-même est frappé d'inflammation. Enfin il ne faut pas oublier que la péritonite, considérée en particulier comme complication de la phthisie pulmonaire, peut se montrer aussi tout-à-fait indolente, soit à l'état chronique, soit même à l'état aigu. Nous avons vu une fois, chez un phthisique, une douleur abdominale ayant tous les caractères de la douleur péritonéale, produite cependant par une autre cause : la rareté de ce cas nous engage à le rapporter succinctement.

XXV. OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires. Épanchement sanguin entre les fibres des muscles droits de l'abdomen. Symptômes de péritonite aiguë.

Un homme de quarante ans, reçu à la Charité pendant le cours de l'année 1819, était parvenu au dernier degré de la phthisie. Depuis long-temps il avait du dévoilement. Tout-à-coup l'abdomen, jusqu'alors souple et indolent, devient tendu ; des douleurs très-vives s'y font sentir, la moindre pression les exaspère ; elles ont surtout leur siège au-dessous de l'ombilic. On annonça l'invasion d'une péritonite, due peut-être à une

perforation intestinale. Des vomissements de couleur porracée, qui eurent lieu le lendemain, semblèrent confirmer ce diagnostic. Persistance des douleurs abdominales les huit jours suivants, et mort au bout de ce temps. L'ouverture du cadavre montra des cavernes dans les poumons, des ulcérations dans les intestins. *Il n'y avait aucune trace de péritonite.* Seulement, la portion du péritoine qui tapisse les muscles droits de l'abdomen présentait une vaste ecchymose, qui régnait depuis les environs de l'ombilic jusqu'au pubis. Dans toute son étendue, la membrane séreuse avait d'ailleurs sa transparence, son épaisseur ordinaires, et elle n'offrait aucune injection ; mais entre les fibres des muscles droits était épanché un sang noir, en partie coagulé, qui les avait comme disséquées.

La douleur et tous les autres symptômes locaux de péritonite paraissent avoir été le résultat de cet épanchement sanguin, qui s'était trouvé en contact immédiat avec la membrane séreuse, sans l'enflammer.

126. Les ganglions mésentériques sont généralement affectés chez les phthisiques en proportion directe de l'affection même du canal intestinal. Cette règle souffre cependant d'assez nombreuses exceptions ; ainsi, plus d'une fois, nous avons trouvé d'énormes masses de ganglions dans le mésentère, tout le long de la colonne vertébrale et jusqu'entour du canal thoracique, bien que l'intestin ne fût que légèrement affecté. D'autres fois, au contraire, celui-ci était largement ulcéré, et les ganglions étaient à peine tuméfiés. De ces faits ne tirons pas la conséquence que l'affection des ganglions est indépendante de celle des intestins, et ne cherchons pas à renverser, par des exceptions, une loi générale. Reconnaissons plutôt

dans ces cas exceptionnels un effet de disposition individuelle, en vertu de laquelle tel système d'organe s'affecte plus ou moins facilement. C'est ainsi que chez les uns un léger érysipèle du bras suffit pour déterminer l'engorgement et souvent la suppuration des ganglions axillaires, tandis que chez d'autres un vaste phlegmon du membre supérieur les laisse à peu près intacts.

La nature des altérations des ganglions mésentériques, dans la phthisie pulmonaire, est de trois espèces : 1° ils offrent une simple tuméfaction de leur tissu, avec coloration rouge, brune, noirâtre, ou quelquefois seulement d'un gris pâle ; 2° ils sont remplis de pus, qui tantôt y est infiltré, et tantôt y constitue des foyers, de telle sorte que, par l'extension de ceux-ci, le ganglion peut être réduit à sa seule membrane enveloppante, qui sert alors à former les parois d'un abcès ; 3° enfin, au lieu de sécréter du pus, ils peuvent sécréter une matière plus solide, dite tuberculeuse, et quelquefois même cette dernière sécrétion se modifie elle-même à son tour, de manière à produire au milieu du ganglion de petites masses crétaées, de véritables concrétions pierreuses. Il est des cas où l'on peut très-bien suivre la formation graduelle de la matière tuberculeuse au milieu d'un ganglion mésentérique, tuméfié, rouge, manifestement enflammé : on la voit d'abord se disposer en quelque sorte sous forme de petits grains d'un blanc jaunâtre, qui grossissent, se multiplient et s'étendent de plus en plus.

On a souvent regardé comme un état tuberculeux des ganglions mésentériques, un état qui, selon nous, en diffère notablement. Dans ce dernier état, au lieu de contenir une matière jaunâtre, friable, s'écrasant facilement sous le doigt, les ganglions, plus volumineux que de coutume, sont d'un blanc mat, ou resplendissant comme celui du cartilage ; ils en ont l'élasticité et quelquefois la consistance ; dans tous les cas,

ils ne se laissent que très-difficilement écraser. Nous regardons cet état comme n'étant autre chose que la terminaison d'une ganglionite par simple induration blanche, qu'on peut rapprocher de celle qui a lieu dans certaines portions du tissu cellulaire, et, en particulier, du tissu cellulaire sous-muqueux et sous-séreux. Il est vraisemblable que, dans ce cas, c'est aussi le tissu cellulaire, intermédiaire aux vaisseaux lymphatiques, qui s'épaissit et s'endurcit. C'est là ce que plusieurs médecins regardent à tort, selon nous, comme un tissu de nouvelle formation (tissu squirrheux).

127. Non-seulement les ganglions mésentériques sont fréquemment affectés chez les phthisiques, mais encore les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes, qui des intestins se rendent à ces ganglions, nous ont présenté quelquefois un état morbide fort remarquable, et qui avait son siège tantôt dans les liquides que contenait le vaisseau lymphatique, tantôt dans les parois mêmes de ce vaisseau. Ainsi quatre ou cinq fois nous avons vu des lymphatiques, qui portaient d'ulcérations intestinales, remplis, dans une grande étendue de leur trajet, par une matière purulente demi-concrète, semblable à du tubercule qui commence à se ramollir. Comme le vaisseau en était inégalement rempli, il en résultait des renflements, des espèces de nodosités plus ou moins rapprochées, dans l'intervalle desquelles le vaisseau lymphatique reprenait sa transparence ou gardait une teinte blanchâtre. Mais, ce qu'il y avait de fort digne de remarque, c'est que tant que le lymphatique rampait encore sur les parois de l'intestin, les petits renflements arrondis constitués par la matière blanche et demi-concrète qui les remplissait inégalement, ressemblait parfaitement aux tubercules qui se développent ordinairement, sous la forme de granulation, dans l'épaisseur des parois intestinales. Il

serait prématuré maintenant d'essayer de caractériser la nature et d'assigner l'origine de l'espèce de matière tuberculeuse que nous avons trouvée dans les lymphatiques. S'était-elle formée dans ces vaisseaux eux-mêmes ? Y avait-elle été introduite par voie d'absorption ?

D'autres vaisseaux lymphatiques, qui nous ont présenté un aspect semblable aux précédents, avaient cependant subi un autre genre d'altération. Ce n'était plus une matière étrangère qui était contenue dans leur intérieur, c'étaient leurs parois elles-mêmes qui, épaissies et endurcies d'espace en espace, produisaient par intervalles des renflements plus ou moins prononcés. Ces vaisseaux, comme les précédents, tantôt se perdaient dans le mésentère au bout d'un certain trajet, et tantôt pouvaient être poursuivis jusqu'à des glandes lymphatiques tuméfiées et tuberculeuses.

Ces faits, ainsi que d'autres relatifs à certaines altérations du canal thoracique que nous avons cités ailleurs, nous semblent dignes d'intérêt, comme propres à jeter quelque jour sur la connexion des tubercules avec certains états morbides des vaisseaux lymphatiques. Jusqu'à présent on a beaucoup parlé de cette connexion, sans la démontrer par aucun fait direct.

128. Nous ne dirons que quelques mots sur les maladies des glandes annexées au tube digestif. Les glandes salivaires ne nous ont paru affectées chez aucun phthisique. Le foie ne nous a offert que des altérations qui ont été déjà aussi bien décrites que nous pourrions le faire ici. Parmi ces altérations, les unes peuvent être plus particulièrement considérées comme propres aux phthisiques : tel est d'abord l'état gras du foie, dont nous avons constaté l'existence chez un tiers environ des malades morts de phthisie pulmonaire dans les salles de M. Lerminier.

Cet état, dont la nature et la cause sont si obscures, ne nous a paru être annoncé par aucun symptôme particulier qui pût nous porter à en soupçonner l'existence. Il ne nous a pas semblé coïncider plus souvent avec un état morbide du duodénum qu'avec un état sain de ce même intestin. Nous noterons cependant qu'une des plus graves altérations que nous ayons trouvées dans le duodénum existait chez un individu dont le foie avait subi à un très-haut degré la dégénération grasseuse. Chez ce malade, en effet, le duodénum, rouge dans toute son étendue, présentait dans ses deux dernières portions un grand nombre de petites ulcérations, arrondies ou oblongues, pressées les unes contre les autres, criblant en quelque sorte la membrane muqueuse ; leur fond était noirâtre, couleur importante à noter, parce qu'elle semblait indiquer l'état ancien de ces ulcérations.

Une autre altération du foie particulière aux phthisiques, c'est la présence de tubercules dans son parenchyme. Chez les adultes, d'ailleurs, on ne les observe que rarement, à peine une fois sur cinquante ; nous les y avons rencontrés plus souvent chez les enfants. Nous avons vu aussi quelquefois ces tubercules développés dans les annexes du foie ou autour d'eux. Ainsi nous en avons trouvé dans l'épaisseur des parois de la vésicule du fiel, qui autour d'eux n'étaient point altérées ; d'autres, développés sur le trajet des divers canaux biliaires, avaient oblitéré en partie leur cavité et avaient donné lieu à un ictère ; chez deux phthisiques seulement nous avons observé ce genre de complication produit par la cause toute mécanique dont nous venons de parler ; le foie était gras dans l'un de ces cas ; dans l'autre il paraissait sain. Ce sont, d'ailleurs, les deux seules fois que nous avons vu un ictère chez des phthisiques.

D'autres espèces d'altérations peuvent avoir frappé l'appareil hépatique des phthisiques ; mais ces altérations, entière-

ment accidentelles, ne leur sont pas particulières, comme semble l'être la dégénération graisseuse du foie; elle peuvent aussi bien exister isolément, ou coïncider indifféremment avec toutes les espèces de maladies; ce serait donc sortir de notre sujet que d'en parler ici.

Le pancréas est à peu près aussi rarement affecté chez les phthisiques que les glandes salivaires. Une seule fois, en effet, nous en avons constaté l'état morbide; mais dans ce cas mêmes granulations n'étaient point altérées; deux ou trois petits tubercules, ayant chacun le volume d'un pois, étaient développés dans le tissu cellulaire qui unit ces granulations entre elles.

§ IV. MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE.

129. Quant à l'appareil urinaire, qu'est-il besoin de répéter ici ce que l'on trouve écrit partout, savoir, que chez les phthisiques il présente quelquefois des tubercules, soit dans les reins, soit dans l'épaisseur des parois mêmes de la vessie? Dans les reins, comme dans les différents organes parenchymateux, un tissu très-sain entoure le plus souvent ces tubercules; ailleurs, la substance de l'organe est rouge, ramollie, enflammée. Nous les avons vus, dans une circonstance, exactement bornés aux cônes de substance tuberculeuse, dont il n'y avait plus que la forme seule de conservée.

A l'exception de ces tubercules, nous n'avons trouvé dans l'appareil urinaire aucune lésion qui ait quelque rapport avec la phthisie, et dont on ne pût tout aussi bien parler à l'occasion de toutes les maladies qu'à l'occasion de celle-ci. Toutefois nous ne devons pas passer sous silence un fait qui peut servir à éclairer l'étiologie des tubercules. Chez un homme mort à la Charité, dans le service de M. le professeur Fouquier,

nous trouvâmes une remarquable altération des voies urinaires. La surface interne de la vessie présentait une couleur noire de la membrane muqueuse, avec de nombreuses ulcérations et épaissement notable des tissus subjacents. Près de son col existait une ouverture à travers laquelle passait l'urine pour pénétrer et séjourner dans une poche qui aurait pu admettre au moins une pomme d'api. Cette poche accidentelle était formée dans le tissu cellulaire interposé entre la vessie et le rectum. Sa surface interne était tapissée par une couche lisse et noirâtre, qui présentait un aspect tout-à-fait semblable à la membrane muqueuse vésicale elle-même. Mais de plus, et c'est là le fait sur lequel nous désirons ici fixer plus particulièrement l'attention, les parois de la poche dont nous venons de parler étaient parsemées d'un grand nombre de petits corps d'un blanc jaunâtre, irrégulièrement arrondis, s'écrasant assez facilement sous le doigt, offrant, en un mot, tous les caractères de la matière tuberculeuse. Ici, le point de départ de la formation de cette matière avait été manifestement un travail inflammatoire; mais chez combien de malades, d'ailleurs, de semblables lésions n'ont pas été suivies de la production de tubercules! Ici encore il faut donc avoir égard à la prédisposition individuelle.

§ V. MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

130. Elles sont peu nombreuses chez les phthisiques. Nous appellerons cependant l'attention des observateurs sur la diminution de volume, sur la véritable atrophie que subissent les muscles chez ces malades. La décoloration de la fibre charnue, l'amincissement des faisceaux qui la constituent, sont en rapport avec l'état du sang, dans lequel on doit admettre *à priori* que la quantité de sérum l'emporte de beaucoup sur la quan-