

Les symptômes de la tuberculose intestinale s'effacent d'ordinaire derrière les manifestations dues aux affections tuberculeuses concomitantes. Parfois même il y a des ulcères tuberculeux étendus sans aucun symptôme déterminé. En général cependant la *diarrhée* qui survient attire l'attention sur l'affection intestinale (v. le chapitre de la tuberculose pulmonaire).

La tuberculose primitive des organes abdominaux revêt dans l'enfance un appareil morbide assez caractéristique pour avoir été désigné sous le nom de *tabes mésaraique* par les anciens médecins. Les principaux traits de ce tableau consistent en une émaciation et une *anémie* progressives accompagnées d'une *fièvre hectique* qui résiste opiniâtrément à tous les remèdes. Le ventre est ordinairement *météorisé*, parfois aussi aplati ou creux. Dans quelques cas, mais moins souvent qu'on le croyait jadis, on sent à travers les parois de l'abdomen un *engorgement des ganglions mésentériques*. Le foie est quelquefois élargi et l'on perçoit son bord inférieur. Les selles sont irrégulières ; le plus souvent il existe une diarrhée continue, peu abondante, qu'aucun moyen ne parvient à arrêter. La mort vient toujours terminer la scène par aggravation du marasme, ou à la suite d'une affection tuberculeuse aiguë (tuberculose miliaire, méningite tuberculeuse). L'autopsie révèle l'existence, dans une étendue plus ou moins considérable, de la tuberculose des intestins, du péritoine, des ganglions lymphatiques, du foie, etc. Les poumons peuvent être totalement indemnes. Nous reviendrons encore une fois sur cette affection en décrivant la tuberculose péritonéale.

Le traitement de la tuberculose intestinale est purement symptomatique. A part le traitement diététique général qui vise à maintenir les forces, les douleurs abdominales et la diarrhée réclament principalement l'intervention médicale. Le remède capital et qui est le plus en état d'améliorer les symptômes intestinaux, c'est l'*opium* donné isolément ou associé au tannin, à l'acétate de plomb, etc. Parmi les applications locales, les cataplasmes chauds et les compresses de PRIESSNITZ rendent les meilleurs services.

Pour le reste, le traitement concorde avec celui de la tuberculose en général (v. plus haut).

## CHAPITRE SEPTIÈME.

### SYPHILIS DU RECTUM.

Dans le rectum et surtout dans sa partie inférieure, on rencontre assez souvent des ulcérations syphilitiques étendues qui donnent lieu à un tableau morbide grave et important au point de vue pratique. La lumière n'a pas encore été faite sur les relations de dépendance qui existent entre la syphilis

du rectum et la syphilis constitutionnelle. D'après une hypothèse assez généralement admise, l'infection du rectum s'opérerait par les produits de sécrétion qui découlent des ulcères génitaux. A l'appui de cette opinion on invoque surtout cette circonstance que la syphilis rectale s'observe beaucoup plus souvent chez la femme que chez l'homme. Quelques auteurs prétendent même que les ulcérations soi-disant « syphilitiques » du rectum n'ont aucun rapport avec la syphilis constitutionnelle, et ne sont que des ulcères chancreux. Quoi qu'il en soit, il est remarquable, bien que cela ne soit pas une preuve concluante en faveur de l'hypothèse susdite, qu'à l'autopsie de personnes mortes de la syphilis rectale, on trouve rarement, comme nous avons pu nous en convaincre nous-même, des altérations incontestablement syphilitiques dans les autres organes internes.

Le signe le plus caractéristique des ulcères syphilitiques du rectum, c'est la tendance à la formation de cicatrices et de rétrécissements. Cette terminaison de l'ulcération a aussi de la valeur au point de vue clinique, attendu que les symptômes principaux de la maladie ne commencent qu'avec la production du rétrécissement rectal. Le siège de la coarctation est ordinairement si bas, que même du vivant du malade on peut parfaitement l'atteindre par l'exploration digitale du rectum. Celui-ci va en se rétrécissant vers le haut sous forme d'entonnoir et avec le bout du doigt on sent le bord parfois assez aigu de la cicatrice annulaire. Ce rétrécissement *infundibuliforme* est tellement caractéristique de la syphilis rectale, qu'il suffit à lui seul dans presque tous les cas pour poser le diagnostic avec une entière certitude.

Au-dessus du rétrécissement, le rectum et le colon descendant se dilatent d'ordinaire, et là encore on trouve sur la muqueuse, d'une part des ulcérations étendues, irrégulières et à bords décollés, qui sont également de nature spécifique, et de l'autre des ulcères diphthéritiques produits par la pression des matières stercorales stagnantes.

Les symptômes de la syphilis rectale se manifestent le plus souvent avec beaucoup de lenteur. Au début il y a des irrégularités et de la gêne de la défécation qui résistent obstinément aux moyens ordinaires. Parfois aussi, comme nous l'avons observé, le premier stade de la maladie est marqué par des évacuations répétées et considérables de sang mêlé aux selles, d'où vient que pendant longtemps la maladie est prise erronément pour des « hémorrhoides saignantes ». Les malaises s'accroissent de plus en plus par la cicatrisation progressive de l'ulcère et la marche du rétrécissement rectal. Le plus souvent le rectum est atteint d'un catarrhe intense, de sorte que les selles diarrhéiques contiennent de grandes quantités de mucus et de pus. L'état du malade devient extrêmement pénible par suite des douleurs qui accom-

pagent ces évacuations incessantes, mais toujours peu copieuses, et par le ténesme cuisant qui s'y joint. Le pourtour de l'anus est constellé de nodosités, la muqueuse est à l'état de prolapsus et présente parfois un bourrelet hémorrhoidal. Les forces des malades baissent constamment, grâce aux souffrances et à la persistance de la diarrhée. Ils maigrissent, sont à la fin d'une pâleur et d'une faiblesse excessives et ont de la fièvre vers le soir. La mort arrive par les progrès de l'affaiblissement général, plus rarement par une péritonite perforative, après que la maladie tout entière a duré 1  $\frac{1}{2}$  à 2  $\frac{1}{2}$  années environ.

La terminaison funeste est malheureusement la règle dans tous les cas un peu avancés. Le *pronostic* dans la syphilis rectale doit par conséquent être très sévère. C'est seulement quand la maladie est reconnue dès son début et traitée à temps, qu'il y a moyen d'obtenir une amélioration réelle, si pas la guérison.

Au commencement on doit nécessairement instituer un traitement général énergique de la syphilis (cure par friction et iodure de potassium). Mais dès que le rétrécissement infundibuliforme caractéristique s'est formé, il y a peu de chose à attendre de la médication antisiphilitique, attendu qu'elle n'a plus d'action sur les cicatrices établies et sur leurs conséquences. Il n'y a que la dilatation mécanique du rétrécissement par l'*introduction* méthodique de bougies, qui soit capable d'améliorer la situation, et quand cela ne suffit pas, l'*intervention opératoire*. En outre il est bon de s'adresser localement au catarrhe (irrigations) et aux ulcères qui subsistent dans le rectum. A l'intérieur on peut autoriser l'emploi de l'iodure de potassium.

## CHAPITRE HUITIÈME. CANCER DE L'INTESTIN.

Le cancer se développe beaucoup plus rarement dans l'intestin que dans l'estomac. C'est seulement à l'extrémité inférieure de l'intestin, dans le *rectum*, qu'on observe assez souvent le carcinome. En outre, dans le *gros intestin*, les endroits où il s'incurve, le *cæcum* (et l'appendice vermiculaire), et dans l'*intestin grêle*, la région de la papille duodénale, constituent les lieux de prédilection de la production carcinomateuse.

La plupart des cancers intestinaux se montrent sous forme de tumeurs annulaires comprenant toute la circonférence de l'intestin. On rencontre plus rarement des végétations papillaires diffuses, s'étendant à de grandes surfaces intestinales. Le néoplasme subit souvent, aux dépens de sa partie superficielle, un travail destructif assez étendu qui donne naissance à

de profondes ulcérations. Parfois on constate des transports *métastatiques* dans d'autres organes (glandes, péritoine, foie, etc.).

D'après sa texture histologique, le cancer intestinal est généralement un *carcinome à cellules cylindriques* qui est en partie de structure manifestement glanduleuse (*adénocarcinome*), et qui, pour le reste, appartient aux autres formes du cancer (squirrhe, fungus médullaire, cancer colloïde).

Comme le cancer en général, le cancer intestinal se montre de préférence, si pas exclusivement, dans un *âge avancé*.

Les *symptômes cliniques* du cancer intestinal ne sont que dans un petit nombre de cas assez tranchés pour permettre d'affirmer le diagnostic. Le cancer du rectum se manifeste par un tableau morbide caractéristique.

Le *cancer rectal* commence d'ordinaire par des troubles de la défécation et des douleurs du rectum qui, au début, ne se produisent qu'au passage des matières, mais deviennent presque continues dans la suite. Ces douleurs s'irradient souvent dans le voisinage, dans la cuisse, dans les organes génitaux, etc. Les symptômes locaux s'accroissent de plus en plus, les selles renferment un mélange de mucus et de sang, la diarrhée alterne avec une constipation opiniâtre. En même temps les malades s'émacient et sont de plus en plus faibles et misérables. Parfois il s'établit à la fin une parésie complète du sphincter, de manière que de l'anus entrouvert s'écoule constamment un liquide muco-sanguinolent. L'*exploration manuelle* suffit presque toujours pour s'assurer du diagnostic. On sent en effet la végétation cancéreuse à l'état de tumeur globuleuse et dure, dont l'étendue et la *propagation* éventuelle aux organes avoisinants (vagin, vessie) peut également être déterminée avec une certaine précision. L'*examen au spéculum anal* vient confirmer l'exactitude du diagnostic. Dans quelques cas, la destruction du néoplasme entraîne des *perforations* dans les organes susdits, avec les conséquences qui en découlent et qu'on se représente aisément (cystite, écoulement vaginal purulent, etc.). La *péritonite par perforation* peut également se déclarer. Les carcinomes secondaires se déclarent surtout dans le *foie* et puis dans le *péritoine*, etc.

En général les *carcinomes du colon* ne provoquent pendant longtemps que des symptômes très indécis et difficiles à interpréter. Ils consistent principalement en désordres de la défécation, en une constipation rebelle, en douleurs sourdes de l'abdomen et dans les signes d'un amaigrissement général et d'une faiblesse lentement progressive. Très souvent les selles sont formées de petits crottins aplatis d'une configuration particulière, ayant une certaine ressemblance avec des excréments de moutons. Ces selles ovillées se rencontrent d'ailleurs aussi dans le carcinome de l'intestin grêle. L'examen de l'abdomen donne fréquemment un résultat négatif, parfois