

non-seulement la granuleuse vraie des ganglions du mésentère, mais aussi la simple caséification des produits de l'inflammation chronique, si souvent liée à la scrofule. Granuleuse ou non, l'adénite mésentérique est parfois primitive chez les enfants, mais elle est le plus souvent consécutive à la tuberculose intestinale.

Les LÉSIONS consistent dans l'augmentation de volume des ganglions, qui peuvent acquérir les dimensions d'un œuf de poule; le processus fondamental est l'hyperplasie des éléments cellulaires avec transformation caséuse. Dans certains cas, on trouve, dans la masse, des tubercules gris isolés ou conglomérés; mais souvent, notamment chez les scrofuleux, toute la tumeur est constituée par la caséification simple, sans granulations reconnaissables, et l'altération peut guérir par crétification. La tuberculose des ganglions peut aboutir à la fonte purulente, avec irruption du pus dans le péritoine ou dans l'intestin; cette évolution est assez rare, mais elle n'est pas contestable.

La tuberculose intestinale et mésentérique coïncide assez fréquemment avec celle du péritoine (1).

Les **symptômes** de la TUBERCULOSE INTESTINALE peuvent être nuls lorsqu'il n'existe que des granulations ou quelques ulcérations peu étendues dans l'intestin grêle. Dans d'autres circonstances, les phénomènes consistent simplement en coliques plus ou moins fréquentes, qui ne sont même pas toujours accompagnées de diarrhée, et si les lésions pulmonaires ne sont pas encore appréciables, la signification de ces légers symptômes est forcément méconnue. Dans la majorité des cas, les phénomènes sont plus accusés; ce sont ceux d'un catarrhe intestinal développé sans cause occasionnelle appréciable, persistant en dépit de tout traitement, et accompagné d'un amaigrissement rapide. Les évacuations diarrhéiques, dont le nombre varie de trois à six ou huit par jour, sont tout à fait semblables à celles du catarrhe simple, à moins que les ulcérations ne soient assez avancées pour produire des érosions vasculaires et des selles sanglantes. Abstraction faite de cette circonstance, le diagnostic est très-difficile; la question est celle-ci : Comment distinguer la tuberculose intestinale du catarrhe simple, qui est si fréquent dans le cours de la tuberculose pulmonaire? Les éléments de jugement sont peu précis au début, pour mieux dire ils sont nuls; ce n'est que lorsque la maladie dure depuis un certain temps qu'on

mesenteric glands from an adulte male (Transact. of the Path. Soc., 1867). — JACCOUD, Clinique médicale. Paris, 1867. — OGLE, Cases of abdom. tumours (Med. Press and Circular, 1868).

BIERBAUM, Phthisis mesaraïca; Tuberkulose der Gekrösdrüsen (Deutsche Klinik, 1870). — KAULICH, Klin. Beiträge zur Lehre von der Peritonealtuberculose (Prager Viertelj., 1871).

(1) JACCOUD, *Clinique médicale.*

peut saisir quelques nuances symptomatiques. Les douleurs sont plus marquées dans la tuberculose que dans la diarrhée colliquative simple, où elles sont fréquemment nulles; le ventre est souvent sensible à la pression, surtout dans la région iléo-cæcale, siège de prédilection des tubercules et des ulcérations; les évacuations sont ordinairement accompagnées de phénomènes dysentériques (ténésme, épreintes), qui manquent totalement dans le catarrhe simple; enfin les poussées aiguës de péritonite limitée appartiennent exclusivement à la tuberculose. Une fois que celle-ci a déterminé ces inflammations de la séreuse, il n'est pas rare que la diarrhée cesse; la tunique musculaire de l'intestin est détruite ou paralysée, et les matières s'accumulent dans la région malade, jusqu'à ce que l'irritation résultant de cette stase amène une débâcle qui est souvent fort douloureuse. — La tuberculose intestinale hâte le dépérissement des phthisiques, et c'est principalement dans ces conditions qu'on voit survenir les hydropisies cachectiques.

La TUBERCULOSE MÉSENTÉRIQUE a usurpé une trop grande place dans la pathologie de l'enfance; longtemps on a cru qu'elle était la cause principale, sinon unique, du marasme infantile (*tabes mesaraïca*), et l'on avait même découvert la raison de ce fait dans l'imperméabilité des glandes malades pour le chyle. Ces assertions ne sont pas acceptables. La tuberculose mésentérique n'amène la consommation et la fièvre hectique que lorsqu'elle coïncide avec d'autres déterminations tuberculeuses, soit dans le poumon, soit dans l'intestin, et les injections des ganglions ont fait justice de leur prétendue imperméabilité. Si l'on tient compte de ces données, si l'on fait en outre la part de la péritonite chronique, il devient évident que l'adénite mésentérique n'a qu'un symptôme propre : c'est l'existence de tumeurs profondes, isolées et arrondies, dans la cavité abdominale; or, dans un grand nombre de cas, elles ne sont pas appréciables parce que les ganglions ne sont pas assez développés, ou parce que le météorisme s'oppose à une palpation méthodique. Ces tumeurs, qu'il faut avoir soin de ne pas confondre avec des scybales ou avec le cancer abdominal, déterminent souvent l'œdème des membres inférieurs et du scrotum par compression de la veine cave ascendante; le même phénomène peut être produit alors que les ganglions ne sont pas perceptibles à la main, j'en ai rapporté un exemple très-net (1).

Le TRAITEMENT de la tuberculose intestinale ne peut être que palliatif; mais c'est quelque chose cependant que de restreindre la diarrhée alors que l'organisme subit tant d'autres spoliations. Les astringents et les opiacés, les vésicatoires ou les applications de teinture d'iode sur le ventre, sont les meilleurs moyens d'atteindre le but; l'alimentation par la viande crue rend ici d'importants services. — L'adénite mésentérique liée à la

(1) JACCOUD, *loc. cit.*

tuberculose sera traitée de la même manière; celle qui dépend de la scrofulose sera combattue par l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, les bains toniques, et avant tout par une bonne alimentation et le séjour à la campagne.

CHAPITRE VII.

CANCER.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Beaucoup plus rare que celui de l'estomac, le cancer de l'intestin (1) est *primitif*, c'est-à-dire qu'il affecte d'emblée les tuniques intestinales, ou *secondaire*, c'est-à-dire consécutif à l'altération des organes voisins (glandes lymphatiques, péritoine, foie, utérus, etc.); cette forme est la moins fréquente. L'étiologie n'est pas mieux élucidée que celle du cancer gastrique.

(1) Les Dictionnaires, le Compendium de médecine. — NAUMANN, COPLAND, *loc. cit.*

CHANUT, *Du cancer de l'intestin*, thèse de Paris, 1842. — ROKITANSKY, *Æster. Jahrb.*, XVIII. — DITTRICH, *Ueber Krebsablagerungen (Prager Viertelj.)*, XIX. — LEBERT, *Traité pratique des maladies cancéreuses*. Paris, 1851. — KÖHLER, *Die Krebs und Scheinkrebskrankheiten*. Stuttgart, 1853. — WUNDERLICH, *loc. cit.* — FÖRSTER, *Virchow's Archiv*, XV. — BAMBERGER, *loc. cit.* — PISTOR, *Carcinoma ventriculi medullare mit Ablagerung fester rundlicher Geschwülste in das Unterhautbindegewebe und gleichzeitiger colloïder Degeneration der Leber und Nieren (Virchow's Archiv)*, 1864. — ROKITANSKY, *Beiträge zu den Erkrankungen des Wurmfortsatzes (Wien. med. Presse)*, 1866. — STILL, *American Journ. of Med. Sc.*, 1866. — HAYDEN, *Dublin Journ. of Med. Sc.*, 1866. — FÖRSTER, COOPER, *A case of colloid cancer of the colon (Med. Times and Gaz.)*, 1867. — SAYNE, *Cancerous disease of the sigmoid flexure (New-York Med. Record)*, 1867. — CAYLEY, *Cancerous stricture of transverse colon (Transact. of the Path. Soc.)*, 1867, XVII. — CURLING, *Colloid disease of the lower end of the colon (Eodem loco)*. — EISENSTEIN, *Wiener allg. med. Zeitschr.*, 1868. — TUCKWELL, *Remarks on villous tumour of the rectum (British Med. Journ.)*, 1868.

BIRKETT, *Cancer of the sigmoid flexure of colon causing obstruction of the bowels; cancer in the liver (Trans. path. Soc.)*, 1869. — WILLIAMS, *Cancer of the rectum and liver, etc. (Americ. Journ. of med. Sc.)*, 1869. — SIMMS, *Obstruction of the bowels owing to scirrhus of colon (The Lancet)*, 1869. — HAYDEN, *Scirrhus-contracted colon (Reports of the Dublin path. Soc.)*, 1869. — FÖRSTER, *Two cases of colloid cancer of the large intestine (Guy's Hosp. Rep.)*, 1869.

WAGSTAFFE, *Specimen of ossifying cancer of the rectum (Trans. path. Soc.)*, 1870. — LEGEDANK, *Cancer colloïde du rectum (Presse méd. belge)*, 1871.

PETER, *Rétrécissement de la partie inf. de l'intestin (Mouvement méd.)*, 1873. — Mo-

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'ENCÉPHALOÏDE et le SQUIRRHE sont les variétés les plus communes; cependant on peut observer le cancer aréolaire, le cancer vilieux, et, dans la région anale, l'épithélioma. — La dégénérescence peut occuper un point quelconque du canal; mais elle est beaucoup plus commune dans le gros intestin, où elle affecte principalement le cæcum, l'S iliaque et le rectum. Dans l'intestin grêle, le duodénum est plus souvent atteint que le jéjunum et l'iléum; mais le cancer n'y est jamais isolé, il coïncide avec celui de l'estomac. Le cancer de l'intestin est rarement solitaire; d'autres organes sont altérés, ou bien la dégénérescence occupe plusieurs segments distincts du tube intestinal; dans le cancer généralisé, on observe parfois une infiltration cancéreuse des plaques de Peyer (Rokitansky).

Le cancer primitif débute par le *tissu sous-muqueux* et les *éléments conjonctifs* de la muqueuse; le cancer secondaire atteint d'abord la séreuse, unie par des adhérences à l'organe primitivement affecté. Les caractères de la lésion, les modifications qu'elle produit dans le *calibre* du canal, les changements qu'elle éprouve par suite de l'*ulcération*, la possibilité des *perforations* ou des *communications anormales*, tout cela est commun au cancer de l'intestin et à celui de l'estomac, et je renvoie à la description anatomique de ce dernier. Quand la mort a lieu avant que l'ulcération du produit morbide ait rétabli la perméabilité du conduit, le bout supérieur est dilaté comme dans l'occlusion intestinale, et le bout inférieur est affaissé en collapsus. Dans quelques cas, la déchirure de l'intestin au-dessus du rétrécissement est le résultat d'une véritable *rupture* par distension, et non point l'effet des progrès de l'ulcération.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC.

Le cancer est caractérisé, entre les autres maladies chroniques de l'intestin, par les accidents du *rétrécissement intestinal*, par des *hémorrhagies*, par la *cachexie spéciale*, par une *tumeur*. Tant que ces phénomènes manquent, la maladie ne peut être que présumée; elle donne lieu

XON, *Cancer (lympho-sarcom) of the small intestine (Trans. of the path. Soc.)*, 1873. — COPLAND, *Cancer of the duodenum (Eodem loco)*, 1873. — KENNEDY, *On one of the forms of tumours of the cæcum and their possible connection with the disease known as melena (Med. Press and Circular)*, 1874. — CHABOUD, *Obs. de tumeur carcinomateuse au niveau de la valvule iléo-cæcale (Lyon méd.)*, 1874. — COCKLE, *Cancer of the descending colon, intestinal obstruction, etc. (The Lancet)*, 1875. — SOUTHEY, *Eodem loco*, 1875.