

surface. En somme les lésions tuberculeuses de l'appendice ne sont pas rares. Letulle, dans une statistique récente¹, a noté la fréquence des lésions de l'appendice chez les tuberculeux; mais un fait nous a frappés, lui et moi, c'est combien est rare chez ces malades la toxi-infection, qui cliniquement, mérite seule le nom d'appendicite.

Description. — L'entérite est une manifestation presque constante de la tuberculose de l'intestin. On a rarement l'occasion d'étudier l'entérite tuberculeuse à titre de maladie isolée, parce qu'elle est presque toujours liée à la phthisie pulmonaire, dans le cours de la phthisie ou à sa période ultime. L'intensité des symptômes est subordonnée à l'étendue des lésions intestinales; parfois, l'entérite est passagère; elle est caractérisée par une diarrhée curable; plus souvent, les évacuations sont abondantes, tenaces, accompagnées de douleurs abdominales, et quelquefois teintées de sang. Elles prennent alors une teinte brunâtre, noirâtre, qu'on peut comparer, dit Girode, au vomissement noir du carcinome gastrique. Cette *diarrhée noire* peut persister pendant plusieurs semaines sans aucune modification, elle est fétide et elle n'apparaît généralement qu'à une phase avancée de la tuberculose intestinale. Dans quelques cas, lorsque le gros intestin est ulcéré, aux symptômes habituels de l'entérite se joignent des phénomènes *dysentériques* avec *épreintes* et *ténésme*. Chez les tuberculeux, l'entérite est un signe de mauvais augure: elle annonce souvent la période cachectique, elle est une cause puissante de dénutrition, elle précipite le dénouement fatal.

Les hémorragies intestinales tuberculeuses sont très rarement mortelles; néanmoins, dans le cas de Chandèze, le malade est pris de plusieurs hémorragies si abondantes qu'il succombe en douze heures, et l'on constate à l'autopsie l'ulcération des vaisseaux, cause de l'hémorragie; dans le cas de Vallin, l'hémorragie intestinale tue le malade en quelques heures; dans le cas de Honot, les hémorragies

1. Lesueur, thèse de Paris, 1905.

intestinales se succèdent coup sur coup et le malade succombe en deux jours¹.

Chez les *enfants*, l'entérite tuberculeuse est toujours associée à une tuberculisation des ganglions mésentériques (Parrot). Cette tuberculose *entéro-mésentérique* a longtemps été désignée sous le nom de *carreau*: elle est caractérisée par les symptômes de l'entérite, auxquels s'ajoutent d'autres signes tels que le développement du ventre, la dilatation des veines sous-cutanées abdominales, la formation d'un épanchement dans le péritoine.

La perforation intestinale et la péritonite consécutive sont des complications extrêmement rares. Il semblerait au premier abord que les ulcérations tuberculeuses intestinales soient une cause de perforation; il n'en est rien. Nous étudierons cette question au sujet de la péritonite tuberculeuse.

Dans la tuberculose ulcéreuse intestinale chronique, les bacilles de Koch peuvent suivre les veines originaires de la veine porte et aboutir au *foie*, où ils déterminent une hépatite interstitielle, périportale, subaiguë, des lésions secondaires de *cirrhose* et d'infiltration graisseuse périlobulaire.

Diagnostic. — Dans quelques cas de granulie, les troubles intestinaux joints aux symptômes généraux donnent à la maladie les apparences de la fièvre typhoïde. Dans l'entérite tuberculeuse chronique, le diagnostic est d'autant plus difficile que le sujet atteint d'entérite chronique n'a pas toujours les apparences d'un tuberculeux: pendant des mois, et pendant des années, avec des phases d'amélioration, avec suspension momentanée des accidents, il est atteint de troubles entériques ou diarrhéiques qu'on met sur le compte d'une dyspepsie gastro-intestinale, ou qu'on attribue à la diathèse arthritique; mais il faut toujours se méfier: ces diarrhées interminables, ces entérites qui semblent guérir à Plombières ou ailleurs, et qui reparaissent après

1. Ces observations sont consignées dans la thèse de Degail: *Hémorragies intestinales des tuberculeux*. Paris, 1888.

disparition momentanée, sont le plus souvent tributaires de la tuberculose. Dans quelques cas exceptionnels, on a pu déceler dans les selles le bacille tuberculeux.

L'entérite tuberculeuse est souvent rebelle au traitement. Le sous-nitrate de bismuth à haute dose, 10 à 20 grammes par jour, l'eau de chaux très légèrement morphinée, les boissons albumineuses, le nitrate d'argent en pilules, sont les moyens habituellement mis en usage : on leur associe avec avantage une alimentation dans laquelle la viande crue convenablement préparée joue le principal rôle. L'acide lactique (Hayem), la poudre de talc à la dose de 40 grammes par jour (Debove), ont été préconisés. La cure de Plombières rend de réels services.

§ 6. TUBERCULOME HYPERTROPHIQUE DU CÆCUM DIAGNOSTIC DES TUMEURS DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE

Je viens d'étudier au chapitre précédent la forme vulgaire et banale de la tuberculose intestinale, caractérisée par des ulcérations tuberculeuses qui occupent l'iléon, parfois aussi le cæcum, le colon et même le rectum. Cette forme vulgaire est très rarement primitive; elle survient dans le cours d'une tuberculose pulmonaire plus ou moins avancée; la diarrhée, la diarrhée noire (melæna), la diarrhée dysentérique avec douleurs et coliques, sont les symptômes principaux de cette entérite tuberculo-ulcéreuse.

Tout autre est la variété de tuberculose que nous allons étudier dans ce chapitre. Cette tuberculose, qui débute par le cæcum, ou par l'angle iléo-cæcal, revêt une marche lente et chronique; elle est le plus souvent primitive, elle est hypertrophiante, elle forme tumeur, elle simule le lymphadénome, elle est souvent opérable et curable.

Cette tuberculose chronique du cæcum avait été indiquée

par Duguet¹, les chirurgiens ont appelé sur elle l'attention (Terrier²); et dès leurs premières opérations, ils crurent souvent avoir affaire à un lymphosarcome du cæcum (Bassini, 1887; Bouilly, 1889). Je citerai les travaux de Billroth (1891), de Hartmann, Pilliet et Broca (1891), de Roux (1892), les thèses de Le Bayon (1892) et de Benoit (1895).

J'ai vu plusieurs fois cette lésion tuberculeuse du cæcum; mes élèves Caussade et Charrier en ont publié un cas dont il sera question plus loin; j'en ai réuni un grand nombre d'observations dans les leçons cliniques que j'ai faites à ce sujet à l'Hôtel-Dieu³ et j'ai proposé de donner à cette maladie le nom de *Tuberculome hypertrophique du cæcum*.

Hartmann et Pilliet dans leurs premiers travaux l'avaient décrite sous le nom de « typhlite tuberculeuse chronique et tuberculose cæcale »; cette dénomination a l'avantage de laisser à la lésion du cæcum son importance prépondérante. D'autres auteurs l'ont décrite sous le nom de « tuberculose iléo-cæcale chronique ». J'aime moins cette dénomination, elle tend à faire croire que la lésion débute par l'iléon pour gagner ensuite le cæcum, ce qui n'est pas toujours vrai il s'en faut. Parfois, en effet, les parois de l'iléon sont hypertrophiées, ce qui pourrait faire croire au premier abord à une lésion tuberculeuse de ce segment intestinal; mais, en y regardant de près, on voit que ce n'est parfois qu'une hypertrophie compensatrice, provoquée par un rétrécissement de la valvule de Bauhin ou de la cavité cæcale, hypertrophie qui ne doit pas être confondue avec une lésion tuberculeuse. Bref, ce n'est pas habituellement par l'iléon que débute la tuberculose hypertrophique, c'est par la partie du cæcum qui confine à la valvule iléo-cæcale (Hartmann, Broca); c'est là son lieu d'élection, c'est là que les lésions sont le plus accentuées, c'est là que les parois cæcales

1. Duguet. *Bull. de la Soc. de biol.*, mai 1869.

2. *Société de chirurgie*, 24 février 1892.

3. Dieulafoy. Tuberculome hypertrophique du cæcum. Diagnostic des tumeurs de la fosse iliaque droite. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1905. XIV^e et XV^e Leçons.