

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 Duguet<sup>1</sup>, les chirurgiens ont appelé sur elle l'attention (Terrier<sup>2</sup>); 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-Dieu<sup>3</sup> 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<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> Leçons.

atteignent leur plus grande épaisseur; voilà pourquoi la dénomination de *tuberculome hypertrophique du cæcum* me paraît répondre à la majorité des cas.

Parfois, ce tuberculome hypertrophique peut rester confinée au cæcum, sans empiéter sur le côlon, comme chez un de nos malades. Mais ce n'est pas là le fait habituel, et, si nous reprenons une à une les observations publiées, nous voyons que, le plus souvent, le tuberculome cæcal se propage dans le sens du courant intestinal et finit, à la longue, par atteindre le côlon ascendant et même une partie du côlon transverse. Ainsi chez une de nos malades opérée par Legueu la lésion partie du cæcum avait envahi le côlon ascendant et empiétait sur le côlon transverse; chez une petite malade de Broca, la lésion cæcale avait gagné le côlon dont la muqueuse était lésée et polypeuse sur une hauteur de 6 à 8 centimètres; chez un malade de Marion, la lésion partie du cæcum, s'était propagée au côlon ascendant et au côlon transverse; dans un cas de Bouilly, la lésion cæcale avait empiété sur le côlon ascendant; dans le cas de Gussenbauer, la lésion du cæcum avait envahi le côlon; chez le malade de Roux, la lésion partie du cæcum s'était généralisée au côlon ascendant et au côlon transverse. Donc, dans la grande majorité des cas, le tuberculome hypertrophique ne reste pas cantonné au cæcum; il finit, à la longue, par atteindre le côlon. Cette distinction est importante; en effet, on pourrait croire s'engager dans une opération qui ne concerne que le cæcum, et l'on se trouve en face d'une lésion qui a gagné le côlon et le côlon transverse, si bien qu'au lieu de n'enlever que le cæcum, le chirurgien est obligé d'enlever 20, 25, 30 centimètres d'intestin, comme chez une de nos malades.

**Anatomie pathologique.** — Supposons le cas où le chirurgien vient de faire l'opération. Souvent elle a été laborieuse cette opération, car la tumeur présentait des adhérences avec les organes contenus dans la fosse iliaque, parfois même avec le péritoine, avec la paroi abdominale antérieure; des chapelets ganglionnaires portaient de la

tumeur et remontaient vers la colonne vertébrale ou s'étaient dans la fosse iliaque.

Enfin la tumeur est enlevée; au premier abord, on dirait un lymphosarcome, un cancer, tant à cause de son apparence extérieure que de son aspect intérieur. Ainsi, quand on eut en mains la tumeur de la malade opérée par Bouilly, on crut à un cancer du cæcum: à un premier examen microscopique Pilliet crut à un lymphosarcome; ce n'est que plus tard, à un nouvel examen de cette tumeur, que Pilliet reconnut qu'il s'agissait là de cette tuberculose hypertrophique qu'il devait ensuite si bien décrire. Dans un cas rapporté par Chavannaz et Carrière<sup>1</sup> on crut à un cancer du cæcum, même quand on eut la pièce sous les yeux; c'est à l'examen histologique qu'on reconnut la nature tuberculeuse de la tumeur. Il y a peu de temps, le Dr Antipas (de Constantinople) m'envoyait le cæcum d'un malade opéré par lui et guéri. Il s'agissait d'après lui d'un tuberculome hypertrophique. Quand la pièce arriva au laboratoire, chacun eut d'abord l'idée que c'était un lymphosarcome; l'examen histologique fait par Natton-Larrier démontra que c'était bien un tuberculome avec bacilles. Il est probable que bon nombre de cas autrefois étiquetés cancer du cæcum étaient en réalité de la tuberculose hypertrophique.

La tumeur est formée par le cæcum très épais, déformé, bosselé, entouré de ganglions caséux et plongé dans une masse épaisse et résistante de tissu scléro-adipeux, véritable *pérityphlite scléro-adipeuse* tout à fait comparable à l'épaisse *périnéphrite scléro-adipeuse* qui se développe autour du rein calculeux ou tuberculeux. Ce manchon lipomateux était énorme sur la pièce anatomique de nos deux malades. Il est signalé dans bon nombre de cas, et Hartmann et Pilliet<sup>2</sup> ont parfaitement décrit cette adipeuse péri-cæcale dans leur travail de 1891

1. Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux, 4<sup>e</sup> mars 1897.

2. Hartman et Pilliet. Variété de typhlite tuberculeuse simulant les cancers de la région. *Société anatomique*, 1891, p. 471. — Pilliet. Typhlite tuberculeuse chronique. *Société anatomique*, 1891, p. 656.

Les parois du cæcum sont parfois énormes. Elles sont lardacées, fibroïdes et crient sous le scalpel; elles avaient 2 centimètres et demi chez notre femme, 3 centimètres chez notre homme, 1 centimètre et demi dans le cas de Marion, 4 centimètres dans le cas de Gussenbauer. Cette hypertrophie est due en partie à la transformation tuberculeuse fibroïde des parois.

Après incision du cæcum, la surface interne présente des aspects variés, des saillies, des cycles en forme de piliers et de colonnes, comme chez l'un de nos malades; parfois, on voit des végétations d'apparence polypeuse, papillomateuse, verruqueuse, comme dans certaines tuberculoses végétantes du larynx; çà et là, des ulcérations. La valvule iléo-cæcale est tantôt ulcérée, détruite, tantôt indurée, rigide, avec son orifice très rétréci. Toutes ces lésions provoquent souvent des rétrécissements du calibre de l'intestin qui siègent en deux points principaux: au niveau de la valvule et dans la cavité même du cæcum. Ce sont ces rétrécissements qui causent des symptômes de constipation et d'obstruction intestinale. Au cas de fort rétrécissement iléo-cæcal, la dernière portion de l'iléon est très dilatée et le côlon ascendant est comme contracté.

A l'examen histologique, on voit que l'épaississement du cæcum est dû à une infiltration considérable de cellules embryonnaires qui donne l'apparence d'un tissu sarcomateux. Cette infiltration embryonnaire se substitue à la tunique muqueuse et envahit la tunique musculieuse dont elle dissocie les faisceaux. Dans la couche celluleuse on peut trouver des granulations tuberculeuses et des tubercules massifs; mais tout ce processus tuberculeux, au lieu d'aboutir à la caséification, aboutit à la transformation fibroïde qui donne à la paroi sa consistance rigide et son épaisseur. Les bacilles de Koch étaient très abondants sur les préparations du cæcum d'un de nos malades.

La tuberculose cæcale provoque toujours des *adénopathies* sur lesquelles je reviendrai plus loin au sujet du diagnostic. Les ganglions, plus ou moins nombreux et volumineux,

indurés, caséeux, tuberculeux, occupent principalement l'angle iléo-cæcal; on en trouve au mésentère, près du pancréas, à la région sus-claviculaire, à la région inguinale.

*Appendice iléo-cæcal.* — Chez les gens atteints de tuberculome chronique du cæcum, les parois de l'appendice sont presque toujours hypertrophiées, souvent tuberculisées, et cependant le malade n'a pas d'appendicite au sens clinique du mot, il a des lésions tuberculeuses de l'appendice, mais ces lésions n'aboutissent pas à la formation du foyer clos canaliculaire, qui provoque l'explosion des symptômes toxico-infectieux qui seuls méritent le nom d'appendicite.

Je ne dis pas que la chose ne soit pas possible, mais je ne la constate dans aucune des observations que j'ai consultées. Je ne vois signalés nulle part, ni les péritonites purulentes, ni les abcès à distance, ni l'empyème sous-phrénique, ni l'infection purulente du foie (foie appendiculaire), ni la pleurésie putride (pleurésie appendiculaire), ni aucune des lésions toxiques des reins, du foie et de l'estomac qui sont l'apanage de l'appendicite.

De sorte qu'un individu peut avoir, pendant des années, des lésions tuberculeuses du cæcum, son appendice peut participer à ces lésions, et être englobé dans le foyer tuberculeux, sans qu'il ait à redouter les terribles effets de l'appendicite. Tel est le fait indéniable, pour si paradoxal qu'il paraisse au premier abord.

Ce qui est vrai pour le tuberculome hypertrophique est également vrai pour la tuberculose ulcéreuse iléo-cæcale. Je rappelle le cas d'un de nos phthisiques, atteint de tuberculose ulcéreuse de l'intestin: l'appendice était énorme et déformé par des lésions tuberculeuses, mais ces lésions pariétales n'avaient pas abouti à la formation d'un foyer clos intracaniculaire: aussi notre homme n'eut-il jamais aucun symptôme d'appendicite et l'examen histologique et bactériologique confirma l'absence de tout foyer toxico-infectieux appendiculaire<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>: Apert. Tuberculose de l'intestin et de l'appendice. Lésions considé-