

accès fébrile. A partir du 20 janvier 1878, les symptômes s'aggravent ; le malade est obligé de se lever toutes les 20 minutes, puis toutes les 10 minutes. Le 21 janvier il a des selles involontaires. Il succombe le 28 janvier. On trouve quelques granulations tuberculeuses disséminées dans les deux poumons.

L'épiploon est soudé à la paroi abdominale ; le péritoine est semé de petites granulations saillantes ; la fosse iliaque droite présente un foyer gangréneux dû sans doute à une perforation ; le gros intestin ouvert et étalé présente des lésions anatomiques que la *simple vue ne saurait faire distinguer de celle de la dysenterie*. Muqueuse boursoufflée, rouge sombre, présentant une série d'ulcérations à fond déchiqueté, noirâtre, mettant à nu la tunique musculuse de l'intestin. La valvule iléo-cæcale ne peut être examinée car elle forme avec les portions voisines un amas putrilagineux. Dans l'intestin grêle il n'y a que quelques petites ulcérations arrondies.

Il suffit de lire cette observation pour se renseigner sur l'aspect clinique de cette forme spéciale au gros intestin, sur sa rapide évolution, sur les lésions qu'elle détermine.

La *rectite ulcéreuse* peut donner naissance à des désordres qui se rapprocheront de ceux-là. Elle s'est compliquée chez un enfant, sous les yeux de Reimer, d'hémorragie mortelle.

## V

3. *Forme coprostatique*. Les chirurgiens nous ont montré par une série d'opérations heureuses l'intérêt qui s'attache au diagnostic précis de cette forme, trop délaissée jusqu'à ces dernières années. Il faut savoir, en effet, que, si l'arrêt des matières peut survenir à la suite du flux diarrhéique sous l'influence de la cicatrisation ou de la sclérose sous-ulcéralive non cicatricielle, la tuberculose iléo-cæcale se manifeste parfois aussi par une constipation initiale. Les chirurgiens qui voient là une tuberculose fibreuse localisée, comparable au lupus de la face, sont autorisés dès lors à proposer la résection hâtive de l'intestin sténosé.

L'analogie des lésions intestinales et des lésions de la face a été mise en évidence par Darier. Cet auteur a démontré que la sclérose de l'intestin pouvait se développer primitivement au-dessous d'une muqueuse saine, non ulcérée, non cicatrisée. Il a constaté dans l'intestin grêle d'une phthisique 8 rétrécissements échelonnés, en forme de diaphragmes valvulaires assez minces, percés d'un orifice central extrêmement étroit, au niveau desquels la muqueuse était à peu près saine. Or le tissu sous-muqueux était remplacé par une bride fibreuse circulaire dans laquelle on découvrait quelques follicules tuberculeux très nets ; la rétraction de cette bride fibreuse ayant