

est méconnue. Durand-Fardel a fait l'autopsie d'une femme de 83 ans, reléguée, à la Salpêtrière, dans une salle de gâteuses, et depuis longtemps atteinte de dévoitement. Le gros intestin, très épais, offrait un grand nombre de petites ulcérations arrondies, comme faites par un emporte-pièce, de diamètres variables, multipliées surtout à la partie supérieure de l'organe; à la fin de l'intestin grêle une seule ulcération, mais large et profonde. Bien que l'auteur n'ait constaté dans l'intestin ni dans les ganglions mésentériques aucune trace de matière tuberculeuse, je suis tenté d'admettre, dans ce cas, la phtisie intestinale, car les lobes supérieurs des deux poumons contenaient des tubercules.

Dans son beau travail sur la tuberculose sénile, Barié (*Rev. de méd.*, 1896), signale la diarrhée comme un symptôme fréquent; il l'attribue plus souvent à l'entérite simple qu'aux ulcérations tuberculeuses.

Chez les *enfants*, la diarrhée initiale n'est pas rare. Elle ne s'accompagne pas toujours de douleurs et de coliques. Le ventre se ballonne et la palpation révèle une tuméfaction souvent considérable des ganglions mésentériques; les masses ganglionnaires compriment les ramifications de la veine porte et causent l'ascite; comprimant la veine cave inférieure elles causent l'œdème des membres inférieurs, la dilatation du réseau veineux sous-cutané.

La *tuméfaction de la fosse iliaque droite* permet de reconnaître la typhlite et la pérityphlite tuberculeuses. Duguet a établi le diagnostic d'une façon précise (Thèse de Spillmann, 1878) chez un phtisique âgé de 30 ans. Le malade se plaignait de coliques fort pénibles et de douleurs localisées à la fosse iliaque droite. On constatait là une tumeur facile à saisir et à isoler par la palpation, grosse comme un œuf de dinde, un peu allongée à surface inégale, rénitente et mate à la percussion. Elle était séparée de l'épine et de la crête iliaques par une distance de deux travers de doigts, peu mobile. Les évacuations étaient toujours liquides, pas toujours très abondantes, jamais noires.

A l'autopsie, la paroi abdominale antérieure adhérait à la tumeur par des fausses membranes fibrineuses au milieu desquelles on reconnaissait des granulations tuberculeuses disséminées. Sur toute la surface du péritoine on voyait des granulations discrètes; quelques verres de liquide citrin dans la séreuse. En ouvrant l'intestin, on trouvait d'abord quelques ulcérations isolées de l'iléon; puis dans le dernier segment, des ulcères larges, profonds, se prolongeant dans le cæcum de telle manière que la valvule était presque entièrement détruite. Cette portion de l'iléon et le cæcum étaient confondus dans une sorte de gangue où l'on distinguait de dehors en dedans; des fausses membranes fibrineuses, des granu-