

les symptômes de la tuberculose intestinale on commettrait parfois de singulières erreurs.

Voici deux exemples :

1. Rendu observe en 1889 un cocher de fiacre âgé de 35 ans, atteint de tuberculose pulmonaire et laryngée, présentant un ventre ballonné et douloureux à la pression, souffrant d'une opiniâtre constipation : matières dures, sèches, ovillées, nécessitant l'emploi de lavements.

En présence de ces signes, Rendu exclut l'hypothèse de la tuberculose intestinale et admet des tubercules péritonéaux. Or, à l'autopsie voici ce qu'il constate : quelques granulations discrètes du péritoine ; dans l'intestin grêle des ulcérations disséminées, *au nombre de plus d'une centaine*, depuis le pylore jusqu'à la valvule de Bauhin, ulcérations profondes taillées à l'emporte-pièce, dont les plus grandes, mesurant 4 à 5 centimètres de longueur, forment des anneaux presque complets, rétrécissent l'intestin ; ces ulcérations sont tellement multipliées que sur un segment de 35 centimètres on en compte 19 ; dans le gros intestin, presque rien, sauf au voisinage de la valvule.

2. Litten relate, en 1885, l'observation d'une phthisique chez qui il a constaté de la diarrhée et les symptômes vulgaires de l'ascite. Le ventre est très distendu ; il y a du tympanisme, une matité qui se déplace dans les différentes positions du ventre et de la fluctuation. On admet donc une tuberculose ulcéreuse de l'intestin, compliquée de péritonite tuberculeuse avec épanchement. Quel est le résultat de l'autopsie ? D'abord absence complète de liquide ascitique. L'abdomen renferme six grandes poches, dont l'aspect rappelle celui de l'estomac rétrodilaté dans le carcinome du pylore, qui sont absolument semblables les unes aux autres, et qui résultent de l'ectasie de six segments de l'iléon, séparés par des rétrécissements cicatriciels, presque infranchissables. Ces poches n'ayant contracté aucune adhérence et jouissant d'une parfaite mobilité se déplaçaient avec leur contenu liquide : de là les symptômes d'ascite. On constate des ulcérations sur les segments dilatés ; et il a bien fallu que ces ulcérations jouassent un rôle dans la liquéfaction du contenu intestinal pour qu'avec une telle sténose la malade n'ait jamais eu d'obstruction de l'iléon.

Voilà donc la constipation dans un intestin criblé d'ulcérations, la diarrhée dans un organe qui mériterait la place d'honneur si l'on créait le musée des rétrécissements intestinaux.

Distinguer les formes d'après les lésions anatomiques ce serait admettre :

Une forme *ulcéreuse*, commune ; une forme *non ulcéreuse*, rare ; une forme *entéro-mésentérique* (carreau des enfants).