

Les ganglions mésentériques extirpés avec l'intestin contiennent de petits tubercules formés surtout de cellules épithélioïdes avec un grand nombre de cellules géantes ; pas de caséification.

En résumé, tuberculose scléreuse sténosante localisée ; absence de caséification dans les tubercules pariétaux mais destruction de la muqueuse tandis que, dans le fait de Darier, la muqueuse était à peu près respectée. D'après Sachs, *lupus de l'intestin*.

Kocher a opéré, en 1888, une femme âgée de 25 ans, atteinte depuis sept années d'iléus intermittent et chez qui la présence de ganglions tuberculeux du cou pouvait mettre sur la voie du diagnostic ; elle portait une tumeur de l'intestin grêle. Tumeurs iléo-cæcales tuberculeuses dans trois cas de Czerny ; on avait cru, chez un des opérés, au rein mobile douloureux, chez un autre au cancer du cæcum ; les trois malades n'avaient pas souffert d'obstruction complète mais seulement de coprostase pénible.

Ne négligez jamais le toucher rectal : Sourdille a montré que la tuberculose sousmuqueuse du rectum pouvait être le point de départ d'un rétrécissement fibreux. Il faut donc admettre le *lupus rectal* de même que le *lupus iléo cæcal*.

Lorsqu'on sera en présence d'une constipation par rétrécissement intestinal chez un malade soupçonné ou convaincu de tuberculose, il faudra rechercher si la constipation est primitive ou si elle a été précédée de diarrhée. La chose me paraît être d'une importance capitale au point de vue du diagnostic, du pronostic et des indications thérapeutiques.

A. *Coprostase primitive* : tuberculose scléreuse sténosante (*lupus intestinal*) ; ulcérations absentes ou discrètes ; processus fibreux localisé et, par conséquent, s'il y a tumeur, cette tumeur est opérable.

B. *Coprostase succédant à la diarrhée* : tuméfaction de la valvule iléo-cæcale (Klebs, Gornil), phlegmon diffus de la paroi cæcale (Duguet), sclérose sous-ulcérate (Corbin, Leudet, Rintel), sclérose du cæcum avec ulcérations et productions papillomateuses rappelant celles du cancer (Billroth, Pilliet, Hartmann, R. Marie), sclérose du rectum (Sourdille), rétrécissements cicatriciels (Litten). Ici le processus scléreux est consécutif, à l'ulcération ; il y a probablement encore des ulcérations multiples de l'intestin ; la tuberculose est donc moins bien localisée que dans la variété précédente. S'il y a tumeur, les chances de succès opératoire sont moins grandes que si la coprostase n'avait pas été précédée de diarrhée.

VI

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Je me suis contenté d'examiner les formes cliniques principales de la tuberculose de l'intestin. Je n'ai pas envisagé les complications éventuelles (péritonite tuber.