

DISSERTATION

N° 81.

SUR LES FOLLICULES

DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE,

LEURS MALADIES,

ET SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 5 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR LOUIS REGNAULT, né à Tannay ,

Département de la Nièvre ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences de l'Académie de Paris ; Commis-
sionné par la Commission de salubrité de Paris pour l'ambulance
de Montmartre.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine , rue des Maçons Sorbonne, n°. 13.

1832.

Dissertation sur les Follicules de la Muqueuse Gastro-Intestinale no.81

1. [Notice](#)

This book was produced in EPUB format by the Internet Archive.

The book pages were scanned and converted to EPUB format automatically. This process relies on optical character recognition, and is somewhat susceptible to errors. The book may not offer the correct reading sequence, and there may be weird characters, non-words, and incorrect guesses at structure. Some page numbers and headers or footers may remain from the scanned page. The process which identifies images might have found stray marks on the page which are not actually images from the book. The hidden page numbering which may be available to your ereader corresponds to the numbered pages in the print edition, but is not an exact match; page numbers will increment at the same rate as the corresponding print edition, but we may have started numbering before the print book's visible page numbers. The Internet Archive is working to improve the scanning process and resulting books, but in the meantime, we hope that this book will be useful to you.

The Internet Archive was founded in 1996 to build an Internet library and to promote universal access to all knowledge. The Archive's purposes include offering permanent access for researchers, historians, scholars, people with disabilities, and the general public to historical collections that exist in digital format. The Internet Archive includes texts, audio, moving images, and software as well as archived web pages, and provides specialized services for information access for the blind and other persons with disabilities.

Created with hocr-to-epub (v.1.0.0)

DISSERTATIO SUR LES FOLLICULES ps Led 2, “à > L D le dl
DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE , LEURS MALADIES ,
ET SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE : h., THÈSE
Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, 5 mai 1832, pour
obtenir le grade de Docteur en médecine ; Par Louis REGNAULT, né à
Tannay Département de la Nièvre ; Bachelier ès-lettres et ès-sciences de
l'Académie de Paris: Commisssionné par la Commission de salubrité de
Paris pour l'ambulance de Monmartre. A PARIS, 9? 32 >» 1» DE
L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE. Imprimeur de la Faculté de
Médecine , rue des Maçons Sorbonne, u 1892.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS. Professeurs. M.
 ORFILA, Doyen. MM. Anatomie. sene soso sasouieelelessessacer eee I
 CRUNEIDETER: Physiologie...ssses.sesoo essor sescocoseses +
 BÉRARD, Suppléant. Chimie médicale... s.....so.sevesereseressescse
 ORFILA, Examinateur. Physique médicale, 6000.72.0..0...0...0200 7
 PELLETAN: Histoire naturelle médicale.,,,,,,.....,.....: RICHARD.
 Pharmacopietn men L Rene iribebeess.s.ees). DEYPUX, Hypione 2. Met
 ten eosbeshaaahespenssamemaesece | DES IGENETTES MARJOLIN.
 JULES CLOQUET. Pathologie médicale.ev....sessesseree {
 DUMÉRIL. ANDRAL. "Pathologie et thérapeutique générales.,,,,,,.....
 BROUSSAIS. Opérations et appareils. . .s...s.s.ossesssscesee
 RICHERAND, Examinateur. Thérapeutique et matière médicale sos...
 ALIBERT. Médecine légale...essssssossocossssocssss ADELON. -
 Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-
 nés...e.s.se.ssses.s0e MOREAU, Examinateur. » Pathologie chirurgicale.
 eee soioleins e leléteel eo FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL,
 Président. ; BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
 CHgimed'arconchemensss «ous dont, san dela sente A sil isde, ROME
 Clinique médicale. s.,..., 0. rs es ee Glimiqueichirurgicale 2... 0.1.6...
 Professeurs honoraires. MM. DE JUSSIEU , LALLEMENT. A grégés en
 exercice. MM. MM. BAUDELOCQUE. Genxpy. Bavyze. Grerr. BcanDin.
 Ham. Bouvier. - : Lisrranc. BRIQUET. Manrin Socow. BrONGNIART. £
 Piorey. CoTTEREAU. Rocnoux, Suppléant. Devenrcr. - SANDRAS.
 Duzzen. Trousseau, Evaminateur. Doors. Verprau, Ewaminateur. mms Par
 délibération du 9 décembre 1798, École a arrêté que les opinions émises
 dans les dissertations quiluiseront présentées doivent être considérées
 comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ,
 ni improbation, °

A MON FRÈRE.

L. REGNAULT.

The text on this page is estimated to be only 20.00% accurate

1? LA,

A. M. O. N. B. R. E. F.

T. H. B. R. E. F.

DISSERTATION SUR LES FOLLICULES DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE, LEURS MALADIES , ET SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE. C'est fut Peyer qui décrivit le premier, en 1681 , dans un ouvrage intitulé *Exercitatio de glandulis intestinorum*, les follicules de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Trente-quatre ans plus tard, Brunner publia un *Traité sur les follicules du duodénum* , ouvrage où l'on est étonné de ne pas même trouver le nom de Peyer ; et, bien que ces derniers follicules aient été décrits et découverts par Peyer, on leur a donné le nom de follicules de Brunner. Les follicules que l'on a encore désignés sous le nom de glandes de l'intestin ne sont pas toujours faciles à étudier; on ne les aperçoit pas également dans tous les âges; ainsi, chez le fœtus , on n'en trouve aucune trace, mais il paraît qu'ils se développent à une époque très-proche de la naissance ; M. Billard les a rencontrés chez de très-jeunes

(V0) enfans ; je les ai trouvés très-apparens et très-nombreux chez deux enfans de deux et trois mois, dont j'ai examiné les intestins; je dois dire que ces deux enfans étaient morts avec une diarrhée très-abondante , circonstance qui coïncide souvent avec une hypertrophie de ces petits organes. Après cinquante ans, et dans la vieillesse, il est à peu près impossible de les apercevoir. Dans l'estomac, les follicules sont toujours séparés les uns des autres ; c'est vers l'orifice cardia, et vers le pylore, qu'ils sont plus nombreux; on les aperçoit là comme une multitude de petits points opaques, d'un blanc jaunâtre, assez semblables à des grains de millet; dans les autres parties de l'estomac, il est beaucoup moins facile de les distinguer. Dans le duodénum , ils sont également isolés les uns des autres, ou tout au plus en trouve-t-on quelquefois trois ou quatre réunis; ils sont plus nombreux qu'en aucun autre lieu. Il est un petit espace, au-dessous du pylore, que M. Billard nomme pylori-valvulaire , et qui est dépourvu de valvules, où ils sont surtout extrêmement abondans. Dans tout l'intestin grêle, on ne les trouve plus seulement isolés, mais réunis par groupes plus ou moins nombreux ; c'est surtout près de la valvule iléo-cœcale que leur nombre est trèsconsidérable. Dans le gros intestin, ils sont toujours isolés et plus volumineux que dans les autres parties du tube digestif. Ainsi, les follicules existent sous deux états : 1°. isolés; 2°. réunis en groupes. Il m'a suffi de les signaler dans le premier état ; mais je crois devoir m'arrêter un instant sur le deuxième cas. } Ce n'est que dans l'intestin grêle que les follicules se réunissent en formant des plaques qui affectent des dispositions différentes; on les désigne plus particulièrement sous le nom de plaques de Peyer. Ces plaques occupent constamment la partie de l'intestin opposée au mésentère; elles sont d'autant plus nombreuses, et ont une étendue d'autant plus grande, qu'on approche davantage de la valvule de Bauhin. Pour bien les étudier, il faut séparer l'intestin de son attache fendre cet organe à l'endroit même où s'insère le mésentère. Dans l'état naturel, on ne les distingue que parce que les lieux qu'elles occu

(ie pent offrent des caractères particuliers; en effet, l'on n'aperçoit pas les follicules au premier coup d'œil, mais l'on voit des plaques arrondies, ovalaires, et plus ou moins allongées dans le sens de la longueur de l'intestin, où la muqueuse est lisse, sans replis; les valvules conniventes, qui, dans les autres points de l'intestin, forment un cercle complet, s'interrompent brusquement de chaque côté de ces plaques. Si l'on place l'intestin entre l'œil et la lumière, elles deviennent bien plus faciles à étudier; l'on peut alors distinguer et même compter les follicules. On rend ceux-ci encore plus apparens en mettant, comme l'a conseillé M. Billard, et comme je l'ai souvent fait, les intestins macérer pendant vingt-quatre heures dans l'eau froide. Il est une manière de les étudier, que j'ai souvent employée et qui m'a été très-utile, puisqu'elle m'a permis non-seulement de voir plus facilement les follicules, mais d'en étudier la structure; voici comment je procède: après avoir détaché et fendu l'intestin, de la manière que j'ai dit plus haut, je sépare la muqueuse et la couche de tissu cellulaire très-dense à laquelle elle tient très-intimement, de la tunique musculaire et péritonéale; dans la plupart des cas, surtout chez les jeunes sujets et lorsque l'intestin a été enflammé, c'est avec facilité que j'ai ainsi séparé, dans une grande partie de la longueur de l'intestin, les tuniques muqueuse et sous-muqueuse d'une part, des tuniques musculaire et péritonéale de l'autre. Mais, dans quelques cas, les fibres musculaires se séparent elles-mêmes en deux couches, dont l'une reste adhérente au tissu cellulaire sous-muqueux, et l'autre au péritoine. La muqueuse étant ainsi séparée, les valvules et tous les autres plis s'effacent immédiatement ou par une traction légère; il n'y a que dans le duodénum et à la partie supérieure du jéjunum, là où les valvules sont si abondantes, qu'elles ne s'effacent quelquefois qu'en partie, et c'est avec assez de difficulté qu'on parvient à les faire disparaître complètement sans déchirure des tissus. Ainsi dépliée, la muqueuse acquiert deux à trois fois plus de longueur; elle offre dans toute son étendue un aspect lisse; placée entre l'œil et la lumière, l'on y distingue très-aisément les plaques folliculaires; là, en effet, la mu

: (8) queuse est moins transparente, et les follicules s'aperçoivent sous forme de petits grains de millet ; quelquefois j'ai pu distinguer leur ouverture comme un petit point transparent. Rien n'est plus variable que le nombre de ces plaques : tandis que chez quelques sujets l'on en peut compter jusqu'à cinquante ou soixante, l'on n'en compte plus qu'un très-petit nombre chez d'autres. Telle est la disposition la plus constante que ces plaques m'ont paru affecter ; à un pouce plus ou moins de la valvule iléo-cœcale, l'on rencontre ordinairement la plaque la plus large; elle est aussi la plus irrégulière, presque jamais elle n'offre cette forme ovale ou arrondie qui caractérise les autres; à une distance plus ou moins grande de cette première plaque, l'on trouve une ou deux plaques ovalaires , puis après celles-ci une ou deux plaques arrondies , et ainsi alternativement l'on trouve des plaques ovalaires et des plaques arrondies ; à mesure que l'on approche du jéjunum, leur nombre diminue; dans le jéjunum, elles sont beaucoup moins abondantes, et souvent on n'y distingue plus que des plaques arrondies. Le nombre des follicules qui constituent chaque plaque varie depuis dix jusqu'à cinquante, et même davantage. J'ai vu quelquefois des plaques allongées sous forme de rubans de quatre à cinq pouces de longueur. Les plaques ovalaires m'ont paru formées par quatre à cinq rangées de follicules placées assez exactement sur des lignes parallèles, et dans le sens de la longueur de l'intestin ; les plaques arrondies, au contraire, sont formées par des follicules amassés sans ordre à côté les uns des autres. Le diamètre des premières est d'un à deux pouces en longueur, et d'un demi-pouce en largeur. Le diamètre des secondes est toujours plus petit, varie depuis trois à quatre lignes jusqu'à un pouce; rarement même elles acquièrent cette dernière dimension. Voici ce qu'un examen attentif m'a appris sur l'organisation des follicules : lorsque après avoir séparé la muqueuse, comme je l'ai dit, je plaçais les plaques entre mon œil et la lumière, ils apparaissaient sous forme de grains moins gros que des grains de millet ; il n'était guère possible de distinguer l'ouverture qui se trouve à leur sommet

(9) que lorsqu'ils étaient hypertrophiés ; ils ne faisaient aucun relief sur la muqueuse; leur base reposait évidemment au milieu du tissu cellulaire sous-muqueux. En exerçant dans le sens du diamètre transversal, et en sens opposé , des tractions modérées avec les deux mains, bientôt je commençais par apercevoir au sommet de chaque follicule leur ouverture, qui auparavant était invisible, comme de petits points transparens ; en continuant à exercer les mêmes tractions modérément, je dilatais de plus en plus cette ouverture, au point qu'à la place des follicules je ne voyais plus à la surface interne de la muqueuse qu'une foule de petites dépressions parfaitement circonscrites par des circonférences arrondies ou ovalaires, et qui se distinguaient du reste de la muqueuse par leur plus grande transparence; en un mot, il était évident que l'ouverture de chaque follicule s'était dilatée, et toutes les petites dépressions, que je distinguais très-bien en plaçant la muqueuse sur la pulpe de mes doigts ou sur un plan solide, m'attestaient que je ne voyais plus que le fond du follicule; une sorte de marge arrondie, qui circonscrivait cette dépression, formait une ligne de démarcation entre la muqueuse et la membrane, beaucoup plus mince, qui revêtait l'intérieur du follicule, membrane qui, du reste, se continuait avec la première et n'était certainement que celle-ci diminuée d'épaisseur. Je pouvais faire acquérir à chacun de ces follicules une dilatation d'une et même de deux lignes ; aussi le diamètre de l'intestin en devenait-il sensiblement plus grand. Un pareil phénomène avait lieu dans les plaques ovalaires et dans les plaques arrondies, et bien plus facilement encore dans les follicules isolés ; pour l'obtenir, il m'a suffi quelquefois de placer la muqueuse tendue sur un corps solide et poli, en même temps que j'en frottais la surface interne avec la pulpe de mes doigts: L'organisation de ces follicules m'a paru offrir quelques modifications différentes dans les différens âges; chez les deux enfans dont j'ai déjà parlé, c'est avec une extrême facilité que l'on pouvait les dilater ; chez les adultes, l'on éprouvait plus de difficulté ; enfin, à un âge avancé de la vie, lorsqu'on pouvait encore rencontrer quelques plaques, une grande partie des follicules qui les 2

} (10 constituaient ne pouvaient plus être dilatés. Dans ce cas, ne paraît-il pas que leurs parois aient contracté des adhérences ? En résumé on voit : 1°. Qu'une foule de follicules existent dans toute l'étendue de la muqueuse gastro-intestinale; que ces follicules existent dans les lieux où il n'y a pas de valvules ; je ne dis pas cependant que l'on ne puisse en rencontrer quelques-uns, mais ils s'y trouvent toujours en très-petit nombre; qu'ils sont plus abondants dans les différents points où le diamètre du tube digestif est rétréci, comme au cardia, au pylore, près de la valvule iléo-cœcaie. 2°. Que ces follicules d'une organisation très-simple ne sont autre chose qu'un petit utricule constitué par la muqueuse qui s'enfonce au milieu du tissu cellulaire, ce qui, du reste , avait déjà été dit par tous les anatomistes; qu'ils sont extrêmement variables , quant au nombre, chez les différents sujets; que chez les vieillards, l'on ne peut plus les apercevoir que très-rarement, soit qu'ils se soient effacés par simple déplissement de la muqueuse, ce qui pourrait, jusqu'à un certain point, s'expliquer par le frottement continu des matières et la distension quelquefois très-considérable de l'intestin, soit que leurs parois aient contracté des adhérences entre elles, comme cela doit avoir lieu lorsqu'ils ont été plus ou moins enflammés. Je ne dirai que deux mots des usages de ces follicules : ils ont évidemment rapport aux sécrétions des mucosités qui sont versées sur toute la surface de la muqueuse, mais ce serait une erreur de croire que ces petits corps sont les seuls organes des sécrétions muqueuses ; toute la muqueuse sert indistinctement à ces sécrétions. Ne sait-on pas que les canaux fistuleux anormaux, dont l'intérieur est revêtu par une muqueuse formée aux dépens de tissus très-variables, sécrètent du mucus, bien que dans la grande majorité des cas , sinon dans la totalité, ils ne contiennent aucun follicule? Mais il est probable que ces follicules sécrètent des fluides plus élaborés et en plus grande quantité que les autres parties de la muqueuse; peut-être encore ces fluides sont-ils de nature un peu différente du mucus. Quel

Ed Cr ques médecins font jouer un rôle bien plus important à ces follicules : ils auraient pour usage d'absorber le chyle qui serait pris dans leur cavité par les vaisseaux lymphatiques. Cette opinion, qui date de l'époque où vivait Peyer, et que l'on trouve dans une Lettre de Murali à cet auteur, me semble inadmissible; l'absence des follicules chez les vieillards, leur analogie avec les follicules des autres muqueuses ne suffisent-elles pas pour renverser une pareille opinion ? Quel est le médecin, au siècle, qui n'ait trouvé des mucosités remplissant leurs cavités. | Les follicules sont sujets à des maladies comme tous nos autres organes. Je vais passer rapidement en revue ces maladies. 1°. Dans les intestins phlogosés, surtout à la suite d'une maladie chronique, l'on aperçoit très-souvent une foule de petits points noirs dans les différentes parties du tube digestif, dans l'estomac, les intestins grêles et le gros intestin. J'ai rencontré cette lésion un grand nombre de fois, et je puis assurer que le plus ordinairement ces points noirâtres sont constitués par une sorte de pigment dont sont imprégnés les bords de l'ouverture des follicules ; cette matière brunâtre peut être enlevée par un léger grattage, et il m'a été possible quelquefois d'apercevoir ensuite l'ouverture du follicule. Il faut distinguer ces points brunâtres de ces petites lignes de même couleur, et qui dépendent d'une vive injection des villosités. Le simple aspect suffit le plus souvent pour reconnaître ces deux cas ; ainsi, lorsque les follicules, et en particulier ceux des plaques, sont hypertrophiés, l'on voit que ces petits points brunâtres surmontent chacun d'eux; bien plus, l'on voit manifestement, dans quelques cas, que ces petits points brunâtres offrent à leur centre une petite ouverture, et même quelquefois c'est un cercle noirâtre au milieu duquel existe une ouverture d'une demi-ligne à une ligne de largeur. Du reste, ces points ou ces cercles noirâtres, suivant que le follicule est ou n'est pas hypertrophié, font ou ne font pas saillie sur la muqueuse. Il y a entre cette maladie et celle qui affecte les follicules de la face, particulièrement ceux du nez et des oreilles, une frappante analogie; dans les deux

EH) cas, l'on aperçoit tantôt des points noirâtres, tantôt des cercles au milieu desquels l'ouverture des follicules est très-dilatée. Cette affection consiste essentiellement en une coloration des bords de l'ouverture folliculaire. Du reste, le follicule peut être sain, ou bien plus ou moins tuméfié. ” 2°, Chez les individus qui succombent avec une irritation de la muqueuse gastro-intestinale , en même temps que l'on aperçoit toute la muqueuse d'une belle couleur rosée, uniforme, il n'est pas rare de distinguer une multitude de petits points beaucoup plus rouges, faisant ou ne faisant pas saillie. J'ai pu m'assurer déjà dans quelques cas que ces petits points rouges étaient constitués par les bords rapprochés et très-injectés de l'ouverture folliculaire ; du reste, les dimensions des follicules étaient peu .où même point augmentées. Chez un sujet qui succomba avec tous les symptômes les plus tranchés de la fièvre typhoïde, au dix-huitième jour de cette affection, le 17 août 1831 , salle Sainte-Madelaine , n°. 55, on trouva, au lieu de la lésion accoutumée : 1°. une rougeur uniforme peu intense de toute la muqueuse ; 2°. une multitude innombrable de follicules isolés , et tous ceux des plaques, sous forme de petits boutons très-rouges, de la grosseur d'une tête d'épingle et faisant une légère saillie; les plaques n'étaient nullement boursoufflées ; seulement elles étaient un peu plus rouges que le reste de la muqueuse. M. Chomel dit que c'était le seul cas où il avait trouvé une semblable lésion à la suite de la fièvre typhoïde, Du reste, la lésion de l'intestin ne paraît pas ici avoir causé la mort, car à l'autopsie on trouva les deux poumons à l'état d'hépatisation grise. Un médecin de l'Hôtel-Dieu affirme que l'on trouve constamment les follicules offrant tout à fait le même aspect que dans le cas précédent, chez les sujets qui succombent durant une scarlatine. J'ai vérifié deux fois cette assertion. 3°. Les follicules peuvent être simplement hypertrophiés , et n'offrir qu'une exagération de leur état normal, et alors il est quelquefois possible d'apercevoir leur ouverture; leurs cavités sont souvent distendues par des mucosités, que l'on peut faire sortir par la pression.

(15) Ce cas est fréquent chez les individus qui succombent avec des diarrhées chroniques. | &°. Ces follicules offrent une lésion bien différente de celles que je viens d'énumérer , et qui, selon moi, est un résultat de leur inflammation aiguë et chronique. Inflammation aiguë. Lorsque cette inflammation porte sur un grand nombre de follicules, et particulièrement sur les plaques, elle constitue une maladie extrêmement grave, qui a reçu différens noms, et à laquelle le nom d'entérite folliculeuse me semble le mieux convenir. Ou bien les parois du follicule enflammé sécrètent du pus qui s'amasse dans sa cavité et forme une pustule analogue à celles de la variole, ou bien ses parois (et ce cas est beaucoup plus commun) se gonflent considérablement , et forment une masse homogène , rougeâtre ou grisâtre, plus ou moins solide; quelquefois ils sont d'un tissu très-consistant et d'un aspect lardacé ; mais c'est particulièrement le tissu cellulaire au milieu duquel ils s'enfoncent qui, en se tuméfiant , contribue à leur donner ce grand volume. M. Trousseau , dans le tome 10 des Archives générales de médecine, a consigné un Mémoire où les différens degrés de cette affection se trouvent trèsexactement décrits. Elle offre deux périodes bien distinctes : l'une pendant laquelle ces follicules se gonflent de plus en plus, l'autre qui correspond à l'époque où les follicules tuméfiés se résolvent ou bien s'ulcèrent. 1, Période de tuméfaction. Comme les symptômes qui signalent la lésion des follicules surviennent quelquefois d'une manière lente et insensible, il n'est pas toujours facile de déterminer la durée de cette période; mais si, comme il semble rationnel, l'on fait dater le début de la maladie de l'instant où la fièvre se montre, on peut dire qu'elle dure ordinairement dix à quinze jours, c'est-à-dire depuis le jour de l'invasion de la fièvre jusqu'au dixième ou quinzième jour. Pendant cette période , les follicules se tuméfient insensiblement , et

(Ex4)) | finissent par acquérir le volume d'un pois, et même davantage; ils sont sous forme de boutons coniques ou ombiliqués, d'un blanc mat, et contenant quelquefois du pus, ou bien d'un tissu homogène , grisâtre ou rougeâtre. Les plaques surtout sont fort remarquables ; dans le commencement elles sont simplement plus apparentes et rouges ; à mesure que la maladie fait des progrès, elles deviennent de plus en plus saillantes , et se montrent sous forme de plaques gaufrées , rougeâtres, faisant une saillie d'une à deux lignes au-dessus de la muqueuse; d'abord les follicules qui les constituent semblent tous se développer d'une manière uniforme , en sorte qu'elles offrent une surface assez égale ; mais à mesure que les follicules augmentent, il arrive que quelques-uns d'entre eux prennent plus de volume, et que les plaques acquièrent une surface inégale, présentant des anfractuosités. Il ne faut pas croire que tous les follicules d'une plaque puissent acquérir un grand volume ; dans le principe, la majeure partie semble s'hypertrophier; mais bientôt sept ou huit d'entre eux prennent un accroissement considérable, et les autres, se trouvant comme étouffés au milieu d'eux , cessent de se tuméfier. Si l'on fend ces plaques avec le bistouri, l'on voit qu'elles sont formées par un tissu homogène, rougeâtre et mou, ou bien grisâtre , lardacé et assez résistant; il est possible de constater que la tunique sous-muqueuse est toujours plus ou moins tuméfiée, et qu'elle contribue quelquefois en grande partie à la saillie formée par les plaques. |

2°. Période 'de résolution et d'ulcération. Cette période n'est pas mieux circonscrite que la première; elle commence à l'époque où finit celle-ci, et se prolonge depuis un jusqu'à deux ou trois septénaires. Tous les follicules ne parviennent pas au dernier degré de tuméfaction dont J'ai parlé plus haut, et ceux qui y sont parvenus ñe doivent pas nécessairement s'ulcérer ; il n'en doit même être 'ainsi que dans la minorité des cas : car, quoique déjà fort grave , la maladie serait plus fréquemment mortelle. Ce qui prouve que les follicules ne s'ulcèrent pas dans la plus grande partie des cas , c'est que l'on voit

(15) des sujets complètement convalescens après quinze à vingt jours; c'est que, chez des malades qui succombent à des maladies intercurrentes, l'on trouve les plaques sans ulcération, d'un blanc mat ou grisâtre, quelquefois violacées, mais revenues en grande partie à leurs dimensions normales. Ainsi, il peut arriver ou que les follicules, après avoir acquis un volume plus ou moins considérable, marchent vers la résolution, ou que, parvenus à leur plus haut degré de tuméfaction, ils se rompent et donnent lieu à des ulcères. I. cas. Les follicules isolés disparaissent insensiblement; les plaques deviennent plus égales d'abord, font une moindre saillie; elles prennent, à mesure qu'elles diminuent, un aspect plus lisse, d'un blanc mat. C'est cet état que quelques praticiens ont pris pour des cicatrices. Enfin, la plaque disparaît tout à fait, redevient unie, et conserve quelquefois, pendant assez long-temps, une légère hypertrophie. Dans quelques cas, lorsque l'inflammation se prolonge dans l'intestin, les plaques, tout en marchant vers la résolution, restent injectées, et ont un aspect violacé ou bleuâtre. Il ne faut pas croire que les follicules, ainsi parvenus à un état complet de résolution, recouvrent leur organisation première. Chez un sujet qui mourut pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, et chez qui j'ai trouvé plusieurs plaques blanchâtres, qui avaient dû être affectées, la muqueuse offrait bien sur ces plaques un aspect lisse, et était dépourvue de valvules; mais il était impossible d'y distinguer les follicules. Ne doit-il pas arriver ici ce qui arrive dans l'inflammation des follicules de la peau? une conséquence nécessaire de cette inflammation ne doit-elle pas être l'adhésion de leurs parois et la disparition de leur cavité? II. cas. Les follicules parvenus à un certain degré de tuméfaction, il arrive une époque où leur sommet se déchire, et alors se montrent des ulcérations. Le mécanisme de ces ulcérations offre quelque différence dans les follicules isolés et dans les plaques: dans les follicules

(16) isolés, le bouton, après avoir acquis le volume d'un gros ce et souvent davantage, se déchire à son sommet, et dès-lors apparaît une petite ulcération circulaire, fongueuse, à bords renversés, au centre de laquelle existe un petit bourbillon, le plus souvent coloré en jaune par la bile, et quelquefois en rouge par du sang: ce bourbillon me semble être formé par les parois du follicule gangrené. Dans les cas où du pus est contenu dans la cavité du follicule, celui-ci, après s'être déchiré, ou par une simple dilatation de son ouverture, laisse échapper le pus; et, au lieu d'un ulcère fongueux, à bords renversés, il n'y a qu'une petite ulcération arrondie, sans bourbillon, sans tuméfaction de ses bords, comme si elle avait été faite avec un emporte-pièce, et qui est constituée par la paroi interne du follicule très-dilaté. Dans les follicules agminés, ou bien quelques follicules se rompent isolément, et donnent lieu, comme dans le cas précédent, à des ulcères arrondis, à bords fongueux et renversés, : d'un aspect grisâtre ou rougeâtre, offrant un bourbillon central, en même temps tous les autres follicules peuvent tendre à la résolution; ou bien, tous les follicules tuméfiés s'ulcèrent, et alors, le plus souvent, les tissus intermédiaires, et même quelquefois le tissu sous-muqueux, sont frappés de mort, et se détachent en escharres plus ou moins volumineuses; alors chaque plaque ne forme plus qu'un vaste ulcère à bords fongueux et renversés, comme déchiqueté dans le centre. Ce cas est extrêmement grave; car l'on peut dire que toutes les fois que plusieurs plaques sont ainsi complètement détruites, ce n'est que dans des cas extrêmement rares que la maladie peut guérir; et, lorsqu'on obtient la guérison, c'est toujours après une F'. Mais c'est très-longue et très-orageuse. Si l'on suit la marche de ces ulcérations, il est facile de constater que le bourbillon est éliminé; que les bords des ulcérations qui affectent les follicules isolés s'affaissent, et que, dès-lors, se trouvant très-rapprochés, ils ne doivent éprouver aucune difficulté à se cicatriser, si la maladie doit avoir une terminaison heureuse. Lorsqu'un seul ou, même plusieurs follicules d'une plaque sont ulcérés, pourvu

Ca) que la muqueuse et les autres tissus, qui sont interposés entre chaque follicule , n'aient pas été frappés de mort, chaque petite ulcération se comporte à peu près comme pour les follicules isolés ; les bourbillons sont éliminés, les bords de chaque ulcère s'affaissent, en même temps que les tissus intermédiaires se dégorgent, et il y a même facilité pour la cicatrisation; mais si, au contraire, le plus grand nombre des follicules d'une plaque étant ulcérés, les autres parties intermédiaires sont frappées de mort; les escharres se détachent par fragmens plus ou moins volumineux, et laissent à nu le tissu cellulaire sous-muqueux , quelquefois très-tuméfié, et offrant çà et là des dépressions qui correspondaient aux follicules; ou même, lorsque le tissu cellulaire a été détruit, les fibres musculaires se trouvent à nu: les bords de ces vastes ulcères s'affaissent , mais ils restent décollés quelquefois, et, se trouvant très-écartés, ils ne sauraient que difficilement se rapprocher pour se cicatriser. Dans quelques cas, le tissu cellulaire sous-muqueux , et les fibres musculaires qui forment le fond de ces ulcères, sont transformés en une pulpe molle, qui se détache aisément, et le péritoine peut être mis à nu ; enfin, cette dernière membrane a été elle-même perforée plusieurs fois, et, par suite, il y a eu épanchement de matières stercorales dans le péritoine. J'ai plusieurs fois séparé la muqueuse adhérente à la tunique cellulaire des fibres musculaires et du péritoine; cette séparation s'opérait plus aisément que dans l'état sain de l'intestin ; le tissu cellulaire sousmuqueux correspondant aux parties malades, était blanchâtre, plus opaque, épaissi, sans saillie du côté du péritoine, offrant quelques rides, et comme chagriné ; c'était ce tissu qui constituait en grande partie les bords fongueux des ulcérations. Quand l'ulcération avait détruit la tunique sous-muqueuse, la muqueuse, ainsi séparée, se trouvait perforée : les fibres musculaires correspondant à ces plaques étaient dans l'état naturel, ou quelquefois un peu gonflées et rougeûtres. Maintenant , il me reste à décrire de quelle manière s'opère la ci3

(18) cicatrisation des ulcères. Dans les follicules isolés, aussitôt que les bords de l'ulcération se sont affaissés, comme la perte de substance a été fort peu considérable, ils se trouvent immédiatement en contact, et ils se cicatrisent avec la plus grande facilité, à moins que des imprudences de régime ne viennent y mettre obstacle. Les ulcérations qui affectent un seul ou même plusieurs follicules des plaques, sans destruction des parties intermédiaires, se guérissent avec une facilité presque égale; lorsque, au contraire, une plaque entière a été détruite, les bords des ulcérations ont beau s'affaisser, il reste des ulcères arrondis ou ovalaires, dont les bords, souvent décollés, sont distans d'un pouce et même davantage, et qui ont pour fond, le plus souvent, la tunique sous-muqueuse, quelquefois les fibres musculaires, et même le péritoine. De pareils ulcères à la peau éprouveraient déjà beaucoup de difficulté à se cicatriser; combien la difficulté ne doit-elle pas être plus grande pour le cas dont il s'agit! Non-seulement la bile, les mucosités, les boissons et toutes les matières qui traversent continuellement le canal digestif, doivent opposer un obstacle presque insurmontable à leur guérison; mais, de plus, les parois minces de l'intestin ne peuvent guère fournir des bourgeons vasculaires pour la formation d'une cicatrice. Cependant, l'observation a démontré que dans quelques cas, rares à la vérité, la nature avait opéré la guérison de ces ulcères; mais, on ne saurait trop le répéter, ce n'a pu être qu'après une convalescence d'un mois et demi à deux mois, et même plus, après de nombreux accidens. J'ai été assez heureux pour être témoin de trois ouvertures, où l'on trouva de pareils ulcères véritablement cicatrisés; deux d'entre elles étaient deux sujets morts de fièvre typhoïde, à l'Hôtel-Dieu, après une très-longue convalescence et deux ou trois rechutes: dans ces deux cas, on trouva deux à trois plaques ovalaires, un peu déprimées, du diamètre de trois à quatre lignes; un bourrelet arrondi à bords lisses, et formé par la muqueuse, circonscrivait ces plaques; au-dessous de ce bourrelet, venait s'insérer une membrane très-mince, lisse et assez semblable aux membranes séreuses; elle occu

(19) | pait tout l'espace compris entre le bourrelet : cette membrane , bien différente de la muqueuse de l'intestin, était immédiatement appliquée sur la tunique musculaire ou même sur le péritoine; en sorte qu'en cet endroit les parois de l'intestin étaient beaucoup plus minces. MM. Andral et Louis citent quelques observations tout à fait semblables. Le troisième cas que j'ai vu était chez un jeune homme mort, durant ces vacances, au n° 18 de la salle Sainte-Madelaine; il était atteint d'une gastro-entérite chronique, assez intense, depuis trois mois : il périt subitement avec les symptômes d'une congestion cérébrale, À l'autopsie , l'on trouva une vive injection, avec coloration brunâtre de toute la muqueuse, sans ulcérations ni tuméfaction des follicules et des ganglions mésentériques ; en parcourant la surface de l'intestin, j'aperçus un endroit où ses parois n'étaient formées que par le péritoine, recouvert à sa face interne par une membrane très-fine et luisante ; celle-ci se continuait, comme dans les cas précédents, avec un bourrelet formé par la muqueuse ; seulement ce bourrelet était plus étroit encore. Il est aisé de suivre tous les degrés par où doivent passer les plaques ulcérées, pour arriver à la guérison ; l'on voit que les ulcères se détergent, que leurs bords s'affaissent, qu'ils se recollent au tissu cellulaire sous-jacent, qu'ils se rapprochent en partie, en sorte que l'espace qu'ils circonscrivent devient plus petit; enfin que ces bords, ne pouvant se rapprocher suffisamment pour être mis en contact, se cicatrisent isolément, en formant l'espèce de bourrelet dont il a été fait mention; le tissu cellulaire compris entre ce bourrelet prend un aspect lisse, et forme cette membrane fine qui remplace la muqueuse. Ici, la muqueuse détruite n'est pas remplacée par une muqueuse de nouvelle formation, comme à la peau un tégument nouveau, formé par des bourgeons vasculaires , remplace celui qui a été détruit; mais les tissus qui ont été mis à nu subissent une transformation qui a beaucoup d'analogie avec celle qu'éprouvent les parties qui se trouvent immédiatement en contact avec les liquides qui traversent un trajet fistuleux.

(20) Pour compléter l'histoire des lésions que l'on trouve dans l'intestin à la suite de la fièvre typhoïde ou entérite folliculeuse , je dois dire que le nombre des follicules affectés est extrêmement variable ; que, pour que leur affection puisse donner lieu à des symptômes graves , il est nécessaire que les plaques soient malades; que les follicules affectés ne le sont pas tous ensemble; que l'inflammation ne les frappe pas tous au même degré, et qu'ils n'ont pas une marche régulière, puisque l'on peut trouver, chez un même sujet, depuis une tuméfaction légère jusqu'au degré le plus avancé de l'ulcération des follicules. Il est assez fréquent de retrouver des traces d'inflammation sur la muqueuse qui avoisine les follicules malades, et surtout les plaques ; le plus souvent, c'est une rougeur plus ou moins vive, ayant beaucoup d'analogie avec. ces cercles inflammatoires qui entourent les furoncles à la peau; mais, à une époque avancée de la maladie , il paraît que cette rougeur disparaît souvent , car on ne la trouve plus sur le cadavre. L'inflammation peut avoir laissé des traces sur une très-grande étendue de la muqueuse, et alors on ne doit plus la considérer comme une conséquence de la maladie des follicules, mais comme une complication. Constamment, à la suite de l'affection des follicules, l'on a trouvé les ganglions mésentériques plus ou moins affectés ; pendant la période de tuméfaction des follicules , ils acquièrent un volume de plus en plus considérable; à l'autopsie, on les trouve tuméfiés à différens degrés, rouges. et formés d'un tissu homogène assez analogue à celui du testicule. Pendant la période d'ulcération, ils augmentent encore de volume ; mais en même temps ils se ramollissent, et ils finissent par pouvoir être réduits, à la simple pression, en une pulpe plus ou moins colorée ; quelques auteurs les ont trouvés en suppuration. À mesure que l'affection des follicules marche vers la guérison, ils diminuent de volume , et, après le trentième jour de la maladie, on les trouve ordinairement peu volumineux, d'une couleur violacée. Leur volume est très-variable: on en trouve depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon, et même plus. Cette affection des ganglions Mi 2.

(21) est évidemment dépendante de celle des follicules ,: car ceux-là seuls sont affectés, qui correspondent aux follicules malades , et leur tuméfaction est toujours en raison directe du degré d'altération des follicules. Bien que cette tuméfaction des ganglions puisse se montrer dans plusieurs autres maladies du tube digestif, on peut dire que dans aucune elle ne se montre aussi constamment, ni à un si haut degré. J'ai vu plusieurs fois la muqueuse de l'intestin ramollie et plus ou moins désorganisée, sans que les ganglions eussent acquis un volume plus grand que dans l'état normal. Chez les phthisiques, l'on trouve souvent la muqueuse profondément altérée; et, si les follicules , particulièrement ceux des plaques, ne sont pas tuméfiés ou ulcérés , les ganglions du mésentère sont presque toujours dans leur état normal ; toutes les fois, au contraire, que les follicules sont affectés, les ganglions sont trouvés plus ou moins tuméfiés. Il y a certainement des rapports intimes entre ces ganglions et les follicules.

Inflammation chronique. Chez les individus qui succombent à la phthisie pulmonaire , l'on trouve des lésions qui ont avec celle que je viens de décrire la plus grande analogie ; cependant, dans les deux cas, les symptômes sont bien différents, ce qui tient évidemment à ce que, dans le cas dont je parle actuellement, l'inflammation des follicules est chronique. Je vais passer en revue les différents états dans lesquels on rencontre ces petits organes. 1°. Ils sont hypertrophiés ou non hypertrophiés, et leur ouverture est marquée par des points ou des cercles brunâtres. 2°, Ils sont rouges, volumineux, d'un tissu homogène, et tout à fait semblables à ceux de la fièvre typhoïde; mais bien plus souvent, en même temps qu'ils ont acquis le volume d'un pois à peu près, ils se montrent sous forme de granulations d'un blanc mat ou jaunâtre, solides, et presque cartilagineuses, ou bien quelquefois molles et formées par du pus renfermé dans leur cavité. Il est assez facile de faire sortir, par leur ouverture , le pus ou la matière muqueuse qu'ils

(22) contiennent ; quelquefois on trouve leurs ouvertures tellement dilatées, qu'on pourrait les prendre pour de petites ulcérations. Du reste, | ces différentes lésions appartiennent aux follicules isolés et à ceux des plaques. Il peut arriver quelquefois que de la matière tuberculeuse soit déposée autour des follicules affectés. 3°. Comme dans l'inflammation aiguë, les follicules s'ulcèrent, et alors l'on trouve en même temps que les lésions précédentes des ulcérations, dont le siège n'offre, dans la plupart des cas, aucun doute ; celles qui affectent les follicules isolés sont souvent sous forme de petits ulcères d'une à deux lignes, à bords peu ou point saillants, le plus souvent également répandus dans toute la circonférence de l'intestin, et plus abondants dans le tiers inférieur de l'intestin grêle et dans le gros intestin ; leur fond est formé par le tissu sous-muqueux ; mais assez souvent l'ouverture du follicule étant largement dilatée ou détruite, sa paroi interne constitue le fond de l'ulcère. Toutes les fois qu'on rencontre de pareils ulcères chez un phthisique, l'on peut affirmer qu'ils ont les follicules pour point de départ. Mais ces ulcères prennent quelquefois beaucoup d'extension, 'et la forme plus ou moins arrondie qu'ils conservent peut seulement nous donner de grandes présomptions qu'ils ont commencé sur les follicules. | REC Les ulcères qui ont leur siège sur les follicules des plaques sont différents, suivant que plusieurs follicules sont ulcérés isolément, ou bien que toute la plaque a été détruite ; dans le premier cas, une même plaque peut offrir, en même temps 'que des follicules tuméfiés, de petites ulcérations arrondies, séparées par des brides entières | ou incomplètement détruites ; sur d'autres plaques, ces brides ont entièrement disparu, et l'on n'a plus qu'un vaste ulcère dont le fond est formé par le tissu cellulaire sous-muqueux, plus ou moins épaissi, et offrant des dépressions en forme de godets, qui avaient dû loger les follicules. Ces ulcères occupent presque uniquement le 'tiers' inférieur de l'intestin, sont d'autant 'plus nombreux qu'on approche plus de la valvule' iléo-cœcale, présentent, 'en un mot, la 'plupart

(25) des caractères de ceux de l'entérite folliculeuse; mais ils sont toujours moins fongueux , et l'on trouve quelquefois de la matière tuberculeuse déposée sur leur surface. Ils ont peu de tendance à s'étendre en profondeur, car leur fond est le plus souvent constitué par la tunique sous-muqueuse, tandis qu'ils gagnent souvent beaucoup en largeur. Ces différentes affections des follicules se rencontrent le plus souvent avec le ramollissement , l'épaississement et la rougeur de la muqueuse intestinale, et constamment avec la tuméfaction des ganglions mésentériques ; elles ne sont pas propres, du reste, aux individus qui succombent à la phthisie pulmonaire ; on les retrouve aussi fréquemment dans toutes les maladies chroniques d'un autre genre, ainsi que l'a constaté M. Louis, dans ses Recherches sur la phthisie pulmonaire, à l'exception des ulcérations, qui ne se rencontrent guère que dans le dernier cas. Les inflammations aiguë et chronique des follicules de l'intestin ne sont pas seulement dignes d'être rapprochées par cette frappante ressemblance des lésions; elles offrent encore l'une et l'autre cela d'extrêmement remarquable, c'est que dans les deux cas les follicules de toutes les autres parties ont la plus grande tendance à s'enflammer. Ainsi, c'est presque exclusivement dans la fièvre typhoïde et dans la phthisie pulmonaire que l'on rencontre des ulcérations sur la muqueuse de la bouche, du pharynx, de l'œsophage et du larynx. Or la plus facile observation démontre que ces ulcérations ont ordinairement les follicules pour point de départ; en effet, leur forme arrondie , leurs bords taillés à pic, comme avec un emporte-pièce, et leur petite dimension, ne sont-ils pas des caractères qui ne peuvent appartenir qu'à des ulcères qui ont les follicules pour siège? De plus, on trouve assez souvent les follicules tuméfés et remplis de pus dans les mêmes lieux. Rien n'est plus commun que de trouver, dans ces deux cas encore, ou une tuméfaction des follicules de l'estomac, qui lui donne l'aspect mamelonné, ou des ulcérations résultant de la destruction de ces follicules. Dans ces deux maladies, enfin, s'il

(24) survient la plus légère irritation pendant la vie, sur la muqueuse du pharynx et de la bouche, l'on voit se développer un plus ou moins grand nombre de follicules, sous forme de boutons blancs, formés | par du pus. J'ai vu plusieurs individus qui, pendant la convalescence d'une entérite folliculeuse, contractaient une légère stomatite ou une angine; chez eux se montraient souvent dans la bouche une foule de pustules, ou mieux de follicules contenant du pus. Je me rappelle un homme mort à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madelaine, au milieu du mois de décembre, qui, à peine convalescent d'une fièvre typhoïde, contracta 'une angine qui paraît avoir causé sa mort ; à l'ouverture de son corps, on trouva toutes les plaques de l'intestin à peu près revenues à leur état naturel ; seulement celle qui existe au-dessus de la valvule était encore malade, et l'on y apercevait deux ou trois points très-petits non encore cicatrisés ; la muqueuse qui revêt le larynx à sa face externe et à son ouverture supérieure, et toute celle du pharynx, . étaient couvertes d'une grande quantité de follicules contenant du pus, ou ulcérés. Il est une question extrêmement importante de l'histoire de l'inflammation des follicules ; et qui mérite l'attention des praticiens : si inflammation aiguë des follicules , ou si l'on veut la fièvre typhoïde, survient si rarement après quarante-cinq ans, que je n'ai pas lu d'observations de cette maladie au-delà de cet âge, il est évident que l'inflammation chronique de ces mêmes follicules doit être très-rare chez les phthisiques après le même âge? Je n'ai élé à même que quatre fois d'examiner les intestins de sujets de cinquante à soixante ans morts phthisiques; voici sommairement ce que J'ai trouvé dans les intestins : 1°. dans deux cas la muqueuse était tout à fait saine, à part un peu d'injection, mais les follicules n'étaient pas même apparens; 2°. dans un troisième cas, une douzaine à peu près de follicules très-tuméfiés, dont plusieurs sous forme de pustules, se trouvaient dans le gros intestin ; quelques follicules isolés étaient également affectés dans l'intestin grêle, mais les plaques n'étaient pas même apparentes. Dans le quatrième, un assez grand

(25) nombre des follicules du gros intestin étaient affectés; la plupart avaient leur ouverture si largement dilatée, que l'on pouvait la prendre pour une ulcération; un très-petit nombre de follicules isolés étaient tuméfiés dans l'intestin grêle, mais les plaques étaient saines. Cependant, dans ce dernier cas (c'était un vieillard de soixante-un | ans, mort à l'Hôtel-Dieu , salle Sainte-Madelaine, n°. 28, le 11 mars 1852), comme en même temps que les follicules du gros intestin étaient très-volumineux, et que quelques-uns des follicules isolés de l'intestin grêle étaient également affectés, j'apercevais plusieurs plaques qui étaient aussi apparentes que celles que l'on trouve chez les jeunes gens; ne pouvant me rendre compte pourquoi, si chez ce vieillard les plaques folliculaires existant comme chez les jeunes gens, les follicules isolés étaient devenus malades, et ces plaques étaient restées saines , je voulus m'assurer si l'organisation des follicules n'avait pas subi quelque modification sur ces plaques; je séparai la muqueuse avec sa couche cellulaire des autres membranes de l'intestin, ce qui me fut beaucoup plus difficile que chez les jeunes gens; ensuite, j'examinai ces plaques à la lumière, et je vis qu'une partie des follicules qui les constituaient étaient absolument de même forme que dans l'étal ordinaire, mais beaucoup d'entre eux ne consistaient plus qu'en de petites dépressions arrondies; en exerçant des tractions pour essayer de dilater ces follicules , les premiers restaient opaques, comme des grains de millet, et il me fut impossible d'en rendre l'ouverture apparente; mais les petites dépressions purent être beaucoup élargies. Quelle modification avaient donc subie les follicules dans ce cas? Il me semble probable que les parois des uns avaient contracté des adhérences, et que leurs cavités s'étaient effacées, tandis que les autres, par suite d'une grande dilatation de leur ouverture, laissaient voir leur fond. Nul ouvrage plus que celui de M. Louis (Recherches sur la phthisie pulmonaire) n'était propre à éclairer cette question, puisque, dans cet ouvrage, l'on trouve exactement décrites les diverses affections des follicules. J'ai fait un relevé de toutes les observations de / 4

(26) sujets âgés de plus de quarante-quatre ans; malheureusement elles sont en trop petit nombre pour pouvoir en déduire des conséquences, rigoureuses ; en voici le résumé : ; Sur douze sujets morts phthisiques après quarante-quatre ans (observations 4.3 8°: ney 07. et.) a4f. ra8), 34% 180. 48": 4000 50°.) , l'on ne trouve les follicules des plaques affectés que deux fois ; car les vastes ulcères qui existaient dans l'intestin grêle de la quatrième observation n'ont certainement pas eu les plaques pour point de départ; leur siège, leur forme, et surtout l'absence des follicules tuméfiés, et de ces petites ulcérations d'une à deux lignes de largeur, qui résultent de leur destruction, ne laissent aucun doute à cet égard. Si l'on examine ces deux cas, on voit que le premier (22°. observation) est une femme de quarante-neuf ans , 'dont l'intestin grêle offrit un grand nombre de petites ulcérations, plusieurs desquelles existaient au centre des plaques. Pareilles ulcérations existaient dans tout le gros intestin. Je me sers ici des propres expressions de M. Louis; car elles donneraient à entendre que c'étaient seulement quelques-uns des follicules des plaques qui ont été affectés, et que la majeure partie des autres follicules étaient sains, puisqu'il ne dit pas qu'il existâten même temps des granulations. Or, s'il n'y a eu que deux ou trois follicules dans les plaques qui aient été affectés, ce qui me semble probable, cela confirmerait même cette opinion-ci, qu'après un certain âge de la vie les follicules ne sont plus aptes à devenir malades; puisqu'ici ce n'est que quelques-uns d'entre eux, et par CRETE sans doute, qui ont été affectés. Le second cas (observation 50°.) est une femme de cinquantequatre ans , dont la lésion intestinale est énoncée avec une telle laconicité, qu'il est impossible de <e faire une juste idée de l'affection des plaques.-M. Louis se borne à dire: Quelques-unes des plaques de l'intestin grêle étaient ulcérées ; était-ce seulement quelques-uns des follicules de la plaque, comme dans la vingt-deuxième observation ? et alors ce cas serait susceptible des mêmes explications. Ou bien les plaques entières étaient-elles détruites par une maladie qui n'aurait

(27) pas eu son point de départ dans les follicules ? On reste d'autant plus dans le doute à cet égard, qu'il n'est pas question que des follicules ulcérés ou tuméfiés existassent dans cet intestin. Quoi qu'il en soit de ces explications, il n'en reste pas moins 4 montré par ces douze faits , que si les follicules des plaques peuvent être affectés chez les phthisiques après l'âge de quarante-cinq ans , ils ne le sont que dans une proportion extrêmement faible. Ainsi, tandis que dans douze cas on ne trouvera les plaques affectées que deux fois chez des sujets âgés de plus de quarante-cinq ans, dans un nombre égal de cas, chez des sujets de vingt à trente ans, les plaques seront trouvées dix fois malades; mais, chose essentielle, c'est que si, après l'âge de quarante-cinq ans, les plaques peuvent être affectées , ce serait partiellement et toujours en très-petit nombre, tandis que chez les jeunes gens on les trouve malades en nombre beaucoup plus considérable; chez ces derniers encore, tous les follicules d'une plaque sont affectés ensemble. Tout ce que je viens de dire des follicules qui constituent les plaques peut être dit en partie des follicules isolés : c'est que les follicules isolés, quoiqu'ils soient trouvés malades bien plus fréquemment que les plaques , chez les phthisiques qui succombent après quarante-cinq ans, sont trouvés infiniment plus rarement malades que chez les jeunes gens, et surtout qu'ils le sont chez les premiers en quantité beaucoup moindre, c'est-à-dire que, tandis que chez un jeune homme on pourra trouver une multitude innombrable de follicules ou tuméfiés ou ulcérés, l'on n'en comptera qu'une ou deux douzaines chez un individu de cinquante ans ou plus. Je citerai, comme venant à l'appui de ces faits, encore trop peu nombreux pour en tirer des conséquences irrévocables, l'opinion d'un homme dont personne ne contestera la compétence : voici mot pour mot ce qu'a dit M. Chomel dans sa leçon orale du 10 janvier 1832 : « Lorsque les vieillards affectés de phthisie pulmonaire succombent « à cette maladie, on trouve très-rarement chez eux des tubercules (follicules tuméfiés, ramollis, etc.) dans les intestins; on voit rarement encore chez eux survenir de la diarrhée, et lorsqu'il en sur

(28) « vient, c'est presque toujours dans le dernier ee de la maladie, « peu de temps avant la mort. » Ainsi, ce qu'une étude attentive du tube digestif, dans l'état sain, avait déjà démontré, que les follicules de l'intestin, et en particulier ceux des plaques , ou n'existaient plus, ou avaient cessé d'être apparens à un âge avancé de la vie, l'étude de ce même organe dans l'état pathologique vient le confirmer; car, puisque chez des individus qui se trouvent placés dans des circonstances tout à fait semblables, ces follicules sont presque constamment trouvés affectés chez les uns, tandis qu'ils le sont très-rarément, et toujours en très-petit nombre, chez les autres, ce n'est certainement pas abuser du raisonnement que d'en conclure ou que ces follicules ont disparu chez ces derniers, ou qu'ils ont subi quelques modifications qui s'opposent à ce qu'ils puissent être affectés. De cette manière, l'on s'expliquerait admirablement pourquoi les jeunes gens et les adultes auraient seuls le triste privilège de contracter l'entérite-folliculeuse. Entérite folliculeuse ou fièvre typhoïde. Comme il ne m'est pas possible de faire une histoire complète de cette maladie, qui exigerait un grand ouvrage, je me contenterai d'examiner quelle en est la nature. Je vais d'abord énumérer les différens noms qu'elle a reçus : c'est elle évidemment que Ræderer et Wagler ont observée à Gœættingue, et qu'ils ont désignée sous le nom de fièvre muqueuse ; la fièvre lente nerveuse de Huzxlhiam en offre tous les symptômes. Les cinq groupes de symptômes auxquels Pinel a donné le nom de fièvres essentielles (inflammatoire , bilieuse, muqueuse, ataxique, adynamique), ne sont le plus souvent que cette même maladie, présentant quelque variété de nuances ; mais il ne faut pas croire que ces cinq groupes existent aussi tranchés qu'ils ont été décrits dans la Nosographie; presque toujours ils existent combinés les uns avec les autres, seulement quelques symptômes prédominans les rapprochent plutôt d'un groupe qué d'un autre.

(29) * En 1813, MM. Petit et Serre, dans un Recueil d'observations, retracèrent très-exactement non plus seulement les symptômes, mais les lésions de cette maladie; ils l'appelèrent fièvre entéromésentérique. L'auteur de l'Examen des doctrines la désigne, avec toutes les autres inflammations du tube digestif, sous le nom de gastro-entérite. Jusqu'ici, aucun auteur n'avait reconnu le siège de la lésion qu'on rencontrait dans l'intestin; c'est à M. Bretonneau qu'appartient la gloire d'avoir démontré qu'elle occupait constamment les follicules de l'intestin, et en particulier ceux des plaques. M. Trousseau a publié, sous le nom de dothinentérite, dans le tome 10 des Archives de médecine, plusieurs observations de cette maladie, recueillies dans une épidémie qui régna aux environs de Tours. MM. Chomelet Louis l'appellent fièvre typhoïde, de Yun de ses symptômes prédominants. Deux opinions principales, également recommandables l'une et l'autre par les noms de ceux qui les défendent, règnent encore sur la nature de cette maladie: la première est qu'elle dépend d'un principe particulier dont la lésion des follicules ne serait qu'un effet; la seconde, c'est qu'elle est tout à fait dépendante de l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, non pas plutôt des follicules que des autres parties de cette membrane. 1°. Cette maladie dépend-elle d'un principe particulier, dont la lésion des follicules ne serait qu'un effet? MM. Petit et Serres, et M. Bretonneau regardent ce principe comme étant de même nature que les virus de la variole et de la rougeole. Il est évident que, pour démontrer cette analogie, il faudra que ce principe se manifeste au moins par des effets identiques; mais déjà presque tous les praticiens sont d'accord sur ce point, que cette maladie n'est pas contagieuse, ainsi que l'avait cru M. Bretonneau. Or, la contagion est vraiment ce qui fait le caractère distinctif des virus. Serait-il possible d'appuyer cette opinion sur ce qu'elle n'attaque qu'une seule fois le même individu, et qu'elle ne se montre que dans l'âge moyen de la vie? J'avoue qu'il y a là quelque chose de spécieux. Mais, si l'on réfléchit à l'organisation des follicules, on sentira qu'il n'est guère possible qu'ils

(LS) . soient affectés deux fois ; car, ou leurs parois enflammées doivent s'unir entre eux, et leur cavité disparaître; ou bien, lorsqu'ils s'ulcèrent , ils sont complètement détruits ; de même, si cette maladie ne se produit que dans l'âge moyen de la vie ou dans la jeunesse, c'est que dans cet âge l'on est presque uniquement exposé aux causes sous l'influence desquelles elle se développe ; c'est que, surtout à un âge avancé , les follicules ont disparu , ou ont subi quelques modifications qui les empêchent de devenir malades. MM. Chomel et Louis professent une opinion un peu différente de celle de M. Bretonneau ; car ils n'admettent plus un principe de la nature des virus comme cause de cette maladie, mais un principe particulier, différent de ceux-ci en ce qu'il ne serait pas contagieux; c'est ce principe qui serait cause des nombreuses lésions que l'on rencontre quelquefois sur le cadavre des individus qui succombent à la fièvre typhoïde. Quelques-unes de ces lésions seraient, pour ainsi dire , le cachet de la maladie : telle est celle dont les follicules de l'intestin sont le siège ; mais aucune d'elles n'en est nécessairement dépendante ? Si, comme l'observation tend à le démontrer, les follicules de l'intestin disparaissent à une époque avancée de la vie, ou du moins subissent quelques modifications qui s'opposent à ce qu'ils puissent être affectés, l'on ne voit pas pourquoi, puisque l'affection de ces follicules n'est qu'un effet, la fièvre typhoïde cesse de se produire précisément à cette époque ? Mais si l'affection des follicules de l'intestin se rencontre constamment dans cette maladie, et si le siège de cette affection peut rendre compte de la plus grande partie des phénomènes , ce serait bien gratuitement qu'on aurait recours, pour les expliquer, à un principe qu'on ne devrait admettre que comme une dernière ressource. La question se réduit donc à examiner ; 1°. si l'on trouve constamment à la suite de la fièvre typhoïde une lésion des follicules de l'intestin : sur quatorze individus qui ont succombé à cette maladie, dans le courant de l'année dernière, à la clinique de J'Hôtel-Dieu, l'on a trouvé constamment les follicules isolés et les

(31) plaques , ou tuméfiés ou ulcérés, et presque toujours en grand nombre. Dans toutes les observations de MM. Petit et Serres, dans celles de M. Trousseau, cette même lésion se trouve aussi constamment et trèsnombreuse. Parmi le gran nombre d'observations consignées dans les ouyrages de MM. Louis et Andral, l'affection des follicules se rencontre encore de la manière la plus constante; seulement, le premier de ces deux observateurs donne, sous le titre de Fievre typhoïde simulée , trois observations (50°. , 51°. et 52°.) où, quoique les malades aient présenté la plupart des symptômes de la fièvre typhoïde, l'on ne trouva à l'ouverture aucune lésion des follicules. M. Andral cite six observations tout à fait semblables (46°, jusqu'à 51°, Clinique méd.,t. 3). Mais, outre que dans plusieurs de ces cas la marche de la maladie était différente de celle de la fièvre typhoïde, les lésions existantes rendent un compte satisfaisant des symptômes ; chez les sujets de ces observations , en effet, il y avait ou des escharres gangréneuses ou des foyers de pus dont l'action devait se faire ressentir sur toute l'économie. Or, M. Bouillaud a fait voir, dans son Traité des fièvres, que toutes les affections gangréneuses et les suppurations profondes pouvaient être, dans quelques cas, suivies des symptômes typhoïdes. Qui n'a été à même de voir, dans les salles de chirurgie, des malades affectés de brûlures, lorsque la suppuration s'établit autour des escharres, offrir les symptômes de cette maladie? Mais il est presque toujours facile de distinguer lorsque les symptômes typhoïdes dépendent d'une semblable cause ou bien d'une maladie des follicules. Ainsi donc, cette première question se trouverait résolue de la manière la plus positive : oui, à la suite de la fièvre typhoïde, on rencontre.constamment une affection des follicules.. Maintenant il me resterait à examiner si le siège de l'affection peut rendre compte des symptômes et de toutes les lésions que l'on trouve sur le cadavre : M. Bouillaud a démontré, dans son Traité des fièvres, que, toutes les fois qu'il existait un foyer de matières plus ou moins altérées sur quelque point de l'économie, que ces produits infectaient quelquefois tout l'organisme, et que la plupart des sym

(32) ptômes et des lésions de la fièvre typhoïde pouvaient se montrer. Cet auteur pense que tous les produits altérés, les escharres, le pus, etc., qui séjournent dans l'intestin, font de cet organe un véritable foyer d'infection. L'on conçoit, en effet, lorsqu'il existe des ulcères dans l'intestin avec des détritrus résultant de la destruction des follicules ou des plaques, que ces substances peuvent être absorbées, et que, transportées dans nos différens organes, elles deviennent cause d'une foule de lésions secondaires. 2°. Doit-on confondre sous le nom de gastro-entérite cette affection des follicules, ainsi que l'inflammation des autres parties de la muqueuse? Je vais passer rapidement en revue les différens phénomènes de cette affection et de l'inflammation de la muqueuse. Les symptômes les plus saillans de la première affection sont, une grande prostration des forces, la stupeur, une céphalalgie intense, des étourdissemens qui font dire au malade qu'il se trouve comme dans un état d'ivresse; du côté du ventre les accidens sont peu intenses; il existe seulement une légère douleur, du météorisme, de la chaleur, de la diarrhée: presque toujours sans coliques. Dans la gastro-entérite simple, les accidens les plus remarquables sont, la douleur vive du ventre, des coliques violentes et des tortillemens dans cette partie, de la constipation ou de la diarrhée; le malade exprime toujours un grand état de malaise et d'auxiété; mais l'on ne voit que très-rarement la stupeur, cette grande prostration des forces, ces accidens du côté du cerveau. Les irritans énergiques, dont l'effet ordinaire est de produire la gastro-entérite, ne produisent que rarement l'affection des follicules; une fois que cette dernière maladie se sera développée, elle ne se reproduira plus; les causes, quelles qu'elles soient, qui l'auront produite, n'ont plus d'influence à un certain âge; tandis que l'inflammation du tube digestif pourra se reproduire autant de fois que des irritans seront portés sur lui, qu'elle se reproduira à tous les âges. La marche et le pronostic de la maladie sont surtout bien différens dans les deux cas, car l'affection des follicules débute d'une manière lente, obscure, n'atteint son maximum d'intensité qu'après une certaine durée, elle dure, Lerme

(35) moyen , de quinze à trente jours ; et l'inflammation du tube digestif apparaît ordinairement tout à coup, à la suite de causes évidentes , et est portée en quelques jours à son maximum d'intensité ; après quoi elle diminue promptement; sa durée dépasse rarement sept à huit jours, lorsqu'elle est traitée convenablement. La première maladie est mortelle dans la proportion d'un sixième à un septième , tandis que la seconde fait très-rarement périr, à moins qu'elle ne soit le résultat d'un empoisonnement. Le traitement antiphlogistique, ou même les simples délayans, produisent constamment ou beaucoup d'amélioration , ou une prompte guérison dans la gastro-entérite ; le même traitement n'a jamais des effets aussi évidens dans l'affection des follicules ; il parvient rarement à en enrayer le cours; il peut tout au plus, lorsque la maladie est à une époque avancée, en modérer les accidens; mais il ne doit jamais être employé avec la même énergie, et ne convient même plus à une certaine époque. Enfin l'autopsie fait voir, à la suite de cette dernière maladie , une lésion constante des follicules , accompagnée souvent, mais non toujours, de l'inflammation des autres parties de la muqueuse; il est évident que cette inflammation n'est qu'accessoire, puisqu'elle manque souvent; les ganglions mésentériques sont toujours plus ou moins tuméfiés, À la suite d'une gastro-entérite simple , l'on trouve seulement de la rougeur, un épaississement et un ramollissement plus ou moins étendus de la muqueuse, des excoriations ou même des ulcérations, mais très-différentes de celles qui ont les follicules pour point de départ; bien rarement on rencontre un développement considérable des follicules!, ou de ces ulcérations à bords fongueux, occupant les plaques ; et de même que dans l'autre cas l'inflammation de la muqueuse n'est qu'accessoire à l'affection des follicules, de même dans celui-ci l'affection des follicules n'est qu'accessoire à l'inflammation de la muqueuse. il est impossible, comme l'on voit, de confondre l'affection des follicules avec l'inflammation de la muqueuse , puisque ces deux affections se distinguent par leurs symptômes, leurs causes, leurs lésions, et s.

(34) que même leur traitement ne doit pas être tout à fait semblable. Avouons cependant que dans quelques cas les symptômes et même les causes des deux maladies se trouvent réunis, et qu'il est impossible de dire au premier abord si l'on a affaire à une gastro-entérite simple ou à une affection des follicules, mais presque toujours, dans ces cas, la marche de la maladie vient bientôt éclairer le diagnostic. " Mais quelle est la nature de cette affection des follicules ? Il est évident qu'elle est inflammatoire, car on trouve sur le cadavre toutes les traces des inflammations : tuméfaction et rougeur, suppuration et ramollissement, ou ulcération des follicules, et que même souvent les tissus environnants offrent les mêmes traces d'inflammation. Pendant la vie, les symptômes sont encore ceux d'une inflammation : en effet la marche aiguë de la maladie, la chaleur du ventre, la douleur qui existe souvent dans cette partie, et une réaction fébrile intense, ne la caractérisent-elles pas suffisamment ? L'on demandera peut-être pourquoi cette inflammation cède aussi rarement aux antiphlogistiques : il me semble que cela tient, 1°. à ce que, survenant dans des circonstances fâcheuses et produite par des causes qui ont agi lentement, et qui ont profondément modifié les tissus des follicules, lorsqu'elle apparaît, il n'est plus possible de l'enrayer ; ou que, donnant lieu à des symptômes peu intenses dans le début, l'on n'est appelé à la traiter qu'à une époque déjà trop avancée. »°. À ce que surtout l'inflammation occupant de petits utricules dont les parois sont pour ainsi dire en contact, et dans la cavité desquels les produits de l'inflammation séjournent, une fois qu'elle s'y est développée elle ne peut plus être que rarement arrêtée dans sa marche. Ce qui se passe à l'extérieur ne confirme-t-il pas cette opinion ? A la peau et dans la bouche, si l'inflammation n'occupe pas les follicules, elle se dissipe très-prompement par un traitement convenable ; lorsque les follicules sont affectés, et forment des pustules ou des aphthes, le traitement, quelque énergique qu'il soit, ne peut le plus souvent empêcher la maladie d'y faire des progrès. L'expérience journalière ne

(35) démontre-t-elle pas que l'inflammation est toujours moins tenace, et cède beaucoup plus souvent aux moyens antiphlogistiques lorsqu'elle occupe des surfaces planes, comme la peau ou les muqueuses, que lorsqu'elle a son siège dans des anfractuosités ou dans des cavités dont les parois sont en contact, et au milieu desquelles les produits sécrétés séjournent ? En résumé , il me semble impossible d'admettre comme cause de l'affection des follicules de l'intestin un principe analogue au virus contagieux ; je pense qu'il est au moins inutile d'avoir recours à un principe d'une autre nature pour expliquer toutes les circonstances particulières que présente cette maladie, puisque la lésion qu'on retrouve constamment dans l'intestin peut en rendre compte. Enfin, cette affection des follicules, quoique de nature inflammatoire, et bien qu'il soit vrai qu'elle coïncide souvent avec une inflammation de la muqueuse, doit être distinguée de celle-ci ; car, ou cette inflammation est consécutive à l'affection des follicules, et l'on concevrait en effet difficilement comment les parties qui entourent chaque follicule, et surtout les plaques, ne participeraient pas plus ou moins à leur inflammation ; ou bien cette inflammation se développe en même temps, et est produite par les mêmes causes que celle des follicules ; et, dans ce cas , elle ne se perpétue évidemment que parce que les follicules malades en empêchent la résolution. Aussi le nom d'entérite folliculeuse, proposé par M. Scoutteiten, me semble-t-il convenir à cette affection des follicules. Le

(36) PROPOSITIONS. Quand quelques follicules isolés où seulement une plaque sont affectés , il est possible que les symptômes de la fièvre typhoïde ne se manifestent pas, ou soient si peu intenses, qu'ils n'obligent pas les malades au repos. Si dans ce cas l'ulcération d'un des follicules affectés s'étend aux autres parties, les parois du tube digestif peuvent être perforées , et tout à coup l'on voit apparaître les signes d'une péritonite suraiguë , qui tue promptement. VI Si, dans tous les cas, il n'existe pas un rapport mathématique entre la lésion de l'intestin, dans la fièvre typhoïde, et la gravité des symptômes , ce rapport existe le plus souvent ; et, dans quelques cas où la lésion intestinale est légère ;'on trouve souvent des lésions dans d'autres organes; alors on ne doit plus regarder la lésion de l'intestin comme la cause de la mort, mais elle a été le point de départ de la maladie. III. Toutes les fois qu'à la suite d'une fièvre typhoïde intense la convalescence se fait beaucoup attendre, si, après que tous les symptômes

Hd à 10087) ont à peu près disparu, que le mouvement fébrile est calmé, que l'appétit commence à revenir, et malgré le traitement le mieux dirigé, les malades sont pris de diarrhée et d'accidens plus ou moins graves à la suite de l'ingestion de la plus petite quantité d'alimens; si surtout ces accidens se renouvellent constamment chaque fois que des alimens sont introduits dans le canal digestif, et que la convalescence se prolonge un à deux mois, il est presque certain qu'il existe des ulcères qui ont détruit complètement une ou plusieurs plaques. I V. Les causes de l'inflammation des follicules sont toutes celles qui provoquent la diarrhée. Ces causes peuvent être distinguées, 1°. en celles qui agissent directement sur le tube digestif : des alimens salés ou épicés, une nourriture malsaine, les purgatifs, l'eau froide tandis que le corps est en sueur, etc., etc.; 2°. en celles qui agissent d'une manière sympathique : la nostalgie, des chagrins et une maladie chronique qui, en empêchant les alimens d'être digérés, les rendent irritans ; les excès dans le travail et toutes les passions, particulièrement après le repas; le froid lorsque le corps est en sueur, l'humidité et un air chargé de miasmes. FIN.

(38) HIPPOCRATIS APHORISMI. L: Mutationes anni
temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus magnæ
mutationes aut frigoris, aut caloris , et cætera pro ratione eodem modo.
Sect. 3, aph. 1 IL. Dejectiones nigræ, qualis sanguis niger, sponte
prodeuntes , etcum febre et sine febre pessimæ. Sect. 4, aph. 21. III. Morbis
quibusvis incipientibus, si bilis atra, vel sursim 41 deorshin prodierit,
lethale. Zbid. , aph. 22. IV. Si à dysenterià detento velut carunculæ
successerint , lethale est. Ibid. ,aph. 26. Ÿ. ; Quibus in febre ad dentes
viscosa circumnascuntur , his febres fiunt vehementiores. Ibid. , aph. 53. VI.
In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ,
Sect. 6, aph. 54.

DISSERTATION

N° 81.

SUR LES FOLLICULES DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE, LEURS MALADIES,

ET SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 5 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR LOUIS REGNAULT, né à Tannay ,

Département de la Nièvre ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences de l'Académie de Paris ; Commis-
sionné par la Commission de salubrité de Paris pour l'ambulance
de Montmartre.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n°. 13.

1832.