

COMITÉ D'ÉTUDES MÉDICALES.

Séance du 17 Novembre 1898.

Présidence de M. Brennan.

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

(Suite).

M. LESAGE, de la Faculté de Paris.

Anatomie pathologique. — Pour étudier avec profit et méthode les lésions propres à la fièvre typhoïde, leur nature et leur siège, nous suivrons, dans toute sa longueur, le tube digestif, *organe de réception* par excellence dans l'espèce, et nous grouperons autour de lui pour les étudier aussi les organes que nous rencontrerons en route.

Les lésions de la *bouche* et du *pharynx* trouveront mieux leur place au chapitre de la symptomatologie.

Cependant, l'autopsie révèle quelquefois des ulcérations à forme ovalaire, unies et bilatérales, situées sur les piliers postérieurs. Ces lésions, de superficielles qu'elles sont, atteignent aussi, quelquefois, la couche profonde musculaire.

L'*œsophage* conserve généralement son intégrité.

L'*estomac* est assez souvent lésé. On y rencontre soit des *érosions*, espèce d'hyperhémie superficielle, soit des *ulcérations* qui constituent une lésion plus rare, et caractérisée par une infiltration embryonnaire localisée dans les tissus interglandulaires où se forment des amas plus ou moins considérables obstruant la lumière des vaisseaux et conduisant à l'ulcération.

Nous arrivons au point capital, quant au siège de la maladie : je veux dire l'*intestin grêle*. Nous laisserons de côté le duodenum et le jejunum qui se portent bien généralement, pour arriver de suite à l'*iléon* qui est le *laboratoire* par excellence où le bacille d'Eberth fabrique sa toxine.

Les follicules agminés ou plaques de Payer et les follicules isolés, sont les premiers atteints : pourquoi?... on ne le sait pas encore.

Les différentes phases de la lésion peuvent se résumer comme suit : *tuméfaction*, *mortification*, et *élimination* des éléments ; c'est alors que l'ulcère existe, susceptible de cicatrisation ou de perforation. La formation de l'ulcère est donc préparée par une *période d'infiltration* comportant deux sortes de lésions.

1° Nous avons les *plaques molles* qui sont *épaisses, rouges et ramollies* ; d'un pronostic plutôt favorable.

2° La *plaque dure*, qui est plus homogène, plus dense et s'accompagne d'une infiltration plus intense et plus généralisée du follicule. À la coupe elle est plutôt jaunâtre et luisante. Les anatomo-pathologistes sont généralement d'accord pour affirmer que le pronostic