

sion et cette constriction ne sont que des phénomènes nerveux, la percussion ne donnant qu'un son clair (1). La respiration, suspicieuse et entrecoupée, est souvent accompagnée d'angoisses, d'anxiétés, analogues à celles que suscite le choléra (2), de menace de suffocation, de besoin d'air, parfois de la sensation d'une boule se portant de l'épigastre vers le cou (3), ou de hoquet (4).

Ces angoisses se font surtout sentir avant l'éruption (5).

Au milieu de ces anxiétés et de tous ces indices d'une profonde perturbation du système nerveux, le pouls reste souvent presque naturel, du moins il n'a pas la fréquence qu'on devrait lui supposer (6). Il peut même être lent (7). Il est parfois inégal (8). Gastellier a constaté des intermittences.

Le cœur et les artères battent dans certains cas avec force, et des pulsations violentes sont perçues à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen (9).

Au début, le pouls est dur, concentré (10), irrégulier; quand la sueur s'établit, il se dilate ou se relève (11).

Le sang extrait des veines s'est montré avec des qualités très-différentes, selon les temps. Salzmann l'a trouvé rouge, concrecible, avec peu de sérum jaunâtre et une couenne épaisse (12). Allioni assure qu'il est peu séreux et très-rouge (13). Aufauvre l'a vu sans sérosité et consistant dans les trois premiers jours de la maladie, puis couvert d'une couenne jaune-

(1) Bayet; *Hist. de l'épid. de suette, etc.*, p. 191.

(2) Magnier, p. 23.

(3) Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 646.

(4) Foucart, p. 143, p. 204.

(5) Bayet, p. 190.

(6) Damilano, p. 696. — Fischer, p. 1. — Bayet, p. 195. — Dubon de Peyrelongue, p. 67. — Moreau, 6^e obs., p. 257. — Lemoulé, p. 11. — Épidémie de l'Aisne, en 1839. (*Acad. de Méd.*, t. IX, p. 58.)

(7) Verneuil, p. 137.

(8) Aufauvre, p. 166.

(9) Bayet, p. 195.

(10) M. Verneuil l'a trouvé plein, large, p. 137.

(11) DeFrance; *Journal complément.*, t. XLIII, p. 380.

(12) *Hist. purp. mil.* (Haller; *Disput.*, t. V, p. 529.)

(13) Coccineus; *Tractat. de miliar., etc.*, p. 54.

verdâtre, mollassé (1). Pujol constate l'existence d'une couenne épaisse et l'absence de sérosité (2). MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy disent, au contraire, que le sang contient beaucoup de sérum et ne forme qu'un coagulum mou et diffus (3). M. Parrot l'a vu rose clair, produisant un caillot mou, diffus comme la gelée de groseille. Dans un cas, il était couenneux et peu séreux (4). M. Foucart l'a trouvé noir et sans consistance, et formant un caillot qu'il a comparé à de la gelée de groseille trop cuite (5).

Le sang des menstrues a paru à M. Robert d'un rouge brun, séro-sanguinolent, tachant le linge en noir, et ayant une odeur désagréable; il était également fétide, selon MM. Barthez, Gueneau de Mussy et Landouzy (6). La menstruation a été tantôt avancée, tantôt retardée. Dans l'épidémie du Languedoc, les ménorrhagies étaient assez communes, sans qu'il en résultât d'accidents sérieux (7).

Les avortements ont été généralement rares pendant le cours de la miliaire (8).

L'allaitement n'était point empêché (9).

E. — Marche et durée de la miliaire épidémique.

La série assez nombreuse des phénomènes de cette maladie ne se développe pas à la fois. Il existe un ordre, une succession, une sorte d'évolution des symptômes.

On a distingué deux, trois, quatre et cinq périodes.

La première n'est autre que l'invasion (*apparatus seu ebullitio*).

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IV, p. 150.

(2) *Oeuvres de méd. prat.*, t. III, p. 273.

(3) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 647.

(4) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. X, p. 440.

(5) *Traité de la suette mil.*, p. 149.

(6) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 647.

(7) Pujol, p. 305.

(8) Bayet, p. 197. — Gaillard, p. 36 et 60.

(9) Verneuil, p. 137.

La seconde est signalée par l'éruption.

La troisième commence dès que les vésicules se dessèchent. C'est la *desquamation* ou *exfoliation*.

Grossmann en a placé une autre entre les deux dernières; il l'appelle période de *suppuration* (1).

D'autres ont considéré les prodromes comme formant une première période, ou période d'*incubation* (2).

On a enfin ajouté une cinquième période, celle de la convalescence (3).

Ecartant la première et la dernière, il en reste trois, dont il est bien de déterminer les manifestations symptomatologiques.

La première s'annonce par le frisson ou la sueur. Elle s'accompagne de céphalalgie, d'anxiétés et de constrictions violentes dans le thorax et l'épigastre. Quelquefois, les frissons se répètent à plusieurs reprises (4). Le pouls se concentre; il est fréquent et dur.

La deuxième période est signalée par les picotements de la peau et par le développement de l'éruption miliaire. La sueur persiste, les phénomènes de constriction épigastrique et thoracique, la fièvre, la céphalalgie, diminuent.

La troisième période offre un changement notable dans l'éruption. Le fluide des vésicules devient épais, opaque, blanchâtre, ou il se dissipe et les vésicules s'affaissent.

Pendant cette période, qui est à la fois de suppuration et de dessiccation, des éruptions nouvelles peuvent se produire, précédées ou accompagnées de la recrudescence des symptômes généraux (5). Quand les éruptions cessent, l'urine devient trouble et sédimenteuse, les excréments alvins s'opèrent avec facilité. Enfin, la dessiccation des vésicules est générale, et la terminaison de la maladie a lieu.

(1) *De exanthemate miliaris*, p. 12.

(2) Dubun, p. 52.

(3) Orillard; *Revue méd.*, t. II, p. 415.

(4) Baraldi. (Borsieri, p. 456.)

(5) Surtout vers midi ou la nuit, dit Allioni; *Miliar.*, p. 48.

La première période dure de deux à six jours. La deuxième, à peu près autant. La troisième peut se prolonger davantage.

La durée de la suette miliaire, très-variable selon les épidémies et selon les individus, a été généralement de 12 à 18 (1) ou de 14 à 20 jours (2); terme moyen, 16 jours (3). Dans les cas les plus simples, elle était de 1 septenaire, de 2 au plus (4). Plusieurs fois elle s'est étendue à 30 (5) et 33 jours (6).

La durée totale des épidémies de suette miliaire a été, dans les diverses localités où elle a offert de l'intensité, de 3 à 6 mois.

F. — Terminaisons de la miliaire épidémique.

La suette miliaire se termine par le retour à la santé, par une autre maladie ou par la mort.

a. — Terminaison par la santé. — Les vésicules se sont affaïssées; elles sont en voie de dessiccation. La sueur a cessé, ainsi que la fièvre. Les urines sont sédimenteuses (7) et plus ou moins abondantes (8).

Le sommeil, l'appétit, se rétablissent; la langue se dépouille de l'enduit épais qui la recouvrait. Les malades, disent MM. Barthez, Gueneau et Landouzy, éprouvent dans la bouche comme la sensation de grains de sable (9).

M. Forget a vu chez un malade, au moment de l'amélioration, survenir une douleur aux deux mains et un panaris superficiel à l'extrémité de chaque doigt (10).

Les vésicules qui sont desséchées offrent une desquamation,

(1) Gaillard, p. 35.

(2) Allioni; *Miliar.*, p. 53. — Robert, p. 6. — Gaillard, p. 8.

(3) Maugin, p. 25.

(4) Molinari, p. 48. — Rayet, p. 201. — Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 642.

(5) Maugin, 6^e observation.

(6) *Ibid.*, 5^e observation.

(7) Robert.

(8) Hamilton, p. 176.

(9) *Gaz. méd.*, t. VII, p. 642.

(10) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1844, p. 81.

tantôt par petites parcelles comme furfuracées, tantôt par plaques plus ou moins larges et épaisses.

Les points correspondant aux vésicules de la miliaire rouge conservent une petite tache, comme de la rouille, pendant un certain temps (1).

I. *Convalescence.* — La convalescence est ordinairement régulière, quelquefois courte (2), plus souvent longue, et accompagnée d'un sentiment de grande faiblesse (3).

Elle peut être traversée par divers incidents. L'appétit, d'abord assez bon, disparaît, et les digestions deviennent difficiles (4). La sensibilité épigastrique s'exaspère quelquefois (5). Il survient sur divers points des furoncles ou de grosses pustules (6).

II. *Rechutes et récidives.* — J'ai déjà mentionné les apparitions successives de vésicules; ces retours peuvent avoir lieu pendant la convalescence (7). Alors ils ne constituent pas de véritables rechutes.

Gastellier prétend que quatre miliaires ont eu lieu en quinze jours chez un enfant de dix ans (8). M. Rayer s'étonne avec raison de cette assertion (9); il y a eu répétition de l'éruption, et non quatre maladies distinctes.

Dans l'épidémie où M. Rayer n'a pas vu de rechutes, M. Moreau en a constaté quelques-unes. Chez une femme de quarante-six ans, qui avait été atteinte de miliaire bénigne, mais confluyente, et dont la convalescence n'était pas franche, il survint, dans le mois suivant, des symptômes gastriques, des sueurs abondantes et une légère éruption. Chez un homme qui avait eu une éruption très-peu marquée, une rechute eut également lieu (10).

(1) Barthéz, Gueneau, Landouzy, p. 644.

(2) Pralbernon, p. 201.

(3) Vandermonde, p. 368. — Badin et Sagot; *Union*, t. III, p. 470. — Moreau, p. 267.

(4) Robert, p. 8.

(5) Foucart, p. 240. — Allioni; *Miliar.*, p. 55. — Hamilton, p. 384.

(6) Gaillard, p. 36.

(7) M. Verneuil a vu les vésicules très-confluantes pendant la convalescence, p. 136.

(8) *Traité de la fièvre miliaire*, 1784, p. 333.

(9) *Hist. de l'épid. de suette mil.*, p. 222.

(10) *Journ. hebdom.*, t. VIII, 1832, p. 259.

Maercker a vu la miliaire récidiver chez une femme de quarante ans, les seizième et vingt-troisième jour, puis la quatrième semaine après la cessation de la première irruption (1).

M. Robert a observé des rechutes au bout de dix à vingt-cinq jours, par suite de quelque écart de régime ou par l'exposition au froid. Il en a vu chez des convalescents qui paraissaient n'avoir commis aucune imprudence. Ils étaient pris de frisson, puis de chaleur et de sueur. Une nouvelle éruption se formait, mais elle était peu grave, constituée surtout par des vésicules cristallines qui se desséchaient au huitième jour (2).

M. Foucart a remarqué quelques rechutes dans des conjonctures analogues; mais les malades qui offraient un état saburral marqué, de l'oppression et des sueurs copieuses, ne présentaient pas d'exanthème (3).

Pendant l'épidémie de Poitiers, on a vu la suette miliaire se reproduire au dixième et au quatorzième jour; elle est revenue chez une jeune fille dix jours et vingt-deux jours après la première invasion (4).

La même remarque a été faite dans l'épidémie de l'Hérault, en 1854, quand la convalescence avait été imparfaite (5). Dans un cas fort remarquable, il y eut non-seulement rechute, mais mort immédiate. C'était chez une femme de quarante-trois ans, ayant eu une suette maligne rémittente. Elle était en pleine convalescence depuis douze jours, lorsqu'un accès foudroyant vint l'enlever (6). Bellot avait été témoin de catastrophes pareilles (7).

Les récidives peuvent avoir lieu un temps plus ou moins long après la terminaison de la première maladie. Baraillon

(1) *Disq. crit. in naturam exanth. miliaris febrilis*, p. 24.

(2) *Lettre*, p. 8.

(3) *Traité de la suette mil.*, p. 93.

(4) Gaillard, obs. 15^e, 16^e et 17^e.

(5) *Annales cliniq. de Montp.*, p. 198.

(6) *Ibid.*, p. 281.

(7) *Visi ab eâ jugulari, quater ve lacessiverat. An febr. etc.*, p. 1.

les avait observées après plusieurs mois (1); Baraldi au bout de cent vingt jours (2).

Allioni assure que la miliaire se reproduit facilement chez les personnes qui en ont été déjà atteintes. Il l'a constaté chez plusieurs femmes à la suite de chaque nouvelle couche (3). La persistance de la cause productive de cet exanthème s'est montrée évidente aux yeux de cet observateur chez une fille de vingt-un ans, qui, atteinte en 1752 de rhumatisme et de miliaire, fut sujette pendant trois ans à des retours de cette dernière maladie, et en éprouva les atteintes d'une manière très-grave en 1756 (4).

Selon Capelle de Falaise, la suette miliaire peut revenir, seule ou accompagnée de quelqu'autre maladie, une ou deux fois par an, et se montrer de plus en plus longue et opiniâtre (5).

M. Debled a connu à Bayeux un homme âgé de cinquante-six ans, qui avait la miliaire tous les ans depuis plusieurs années (6).

M. Menière a vu divers individus qui, ayant eu la miliaire en 1821, la subissaient de nouveau en 1832, et quelques-uns y succombaient (7).

La tendance aux récidives fait, d'après M. Boeckel (8), l'un des caractères de la miliaire.

Il résulte de ces divers témoignages que la suette miliaire présente plus que la variole, la scarlatine et la rougeole, une disposition à se reproduire plusieurs fois chez le même individu.

b. — Terminaison par une autre maladie; suites. — La convalescence de la suette miliaire n'est pas toujours régulière et

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd. de Paris*, t. 1, p. 223.

(2) Borsieri, p. 472.

(3) *Miliar.*, p. 58.

(4) *Ibid.*, p. 63.

(5) Rayer, p. 451.

(6) Thèses de Paris, 1841, n° 17, p. 30.

(7) *Archives*, t. XXIX, p. 104.

(8) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1844, p. 62.

franche. Des dérangements plus ou moins sérieux peuvent l'accompagner et prolonger l'état morbide.

La faiblesse, l'amaigrissement, sont assez fréquents, et font contraste chez les individus qui étaient précédemment robustes.

Bouteille décrit l'état de dépérissement dans lequel le laissa pendant plusieurs années la miliaire dont il fut atteint en 1773, à l'âge de 42 ans. C'était, selon lui, une véritable hecticie, qu'il rapportait à un engorgement des glandes mésentériques. Cet état s'aggravait souvent, et alors survenaient de nouvelles éruptions (1).

Les voies digestives sont assez fortement lésées à la suite de la suette miliaire. Il y a de l'anorexie, des langueurs d'estomac, avec chaleur interne (2).

Je fus consulté, en mars 1855, par un instituteur qui habite l'arrondissement de Marmande (Lot-et-Garonne), et qui avait été atteint par l'épidémie de 1842. Depuis ce temps, il conservait une irritation habituelle des voies digestives. La langue était naturelle, il n'y avait pas de soif; mais l'épigastre était sensible, les digestions laborieuses, les matières stercorales toujours globuleuses et sèches. Il n'existait pas de fièvre, pas de symptômes thoraciques, mais un état constant de malaise qui rendait la vie pénible. Il survenait de temps à autre des éruptions cutanées, des furoncles sous les aisselles. Je conseillai l'usage des boissons légèrement alcalines, un régime très-tempérant, spécialement du lait froid non sucré, les lavements émollients, et un long emploi de bains alternativement simples, alcalins et sulfureux.

Une femme qui avait eu la suette, dans la Haute-Saône, entra dans le service de M. Brard, à l'hôpital Cochin, pour une entéralgie avec névropathie générale et symptômes de chloro-anémie. Cette malade fut soumise à une alimentation légère et à l'usage des bains sulfureux (3).

(1) *Ancien Journal*, t. LI, p. 249 et 273.

(2) Hamilton, p. 384.

(3) *Gaz. des Hôpit.*, 1855, p. 571.

Diverses affections du système nerveux et des atteintes graves portées aux facultés intellectuelles ont été observées à la suite de la miliaire. Le délire s'est manifesté dans la convalescence, et a pu prendre le caractère de l'aliénation mentale (1).

Allioni rapporte avec détail trois faits dans lesquels une sorte d'hydrophobie s'était produite; deux malades moururent (2).

La perte de la mémoire a été notée par le même observateur. Elle a été également constatée par Hamilton (3).

D'autres individus ont été atteints de névralgies (4), de paralysie, d'affections convulsives (5), de symptômes analogues à ceux de l'hystérie et de l'hypochondrie (6).

c. — Terminaison par la mort. — La mort peut arriver tout à coup et au moment où personne ne s'y attendait (7), soit avant, soit après l'éruption (8).

Elle a eu lieu dix (9), douze, quatorze et seize heures après le début (10); le 2^e (11), le 3^e (12), le 4^e (13), le 5^e (14), le 6^e (15), le 8^e (16), le 9^e (17), le 17^e jour (18).

(1) Allioni; *Miliar.*, p. 55. — Borsieri, p. 573. — Épidémie de l'Hérault, 1851. (*Annales cliniques*, t. I, p. 199; t. II, p. 88.)

(2) *Miliar.*, p. 56.

(3) *De febre miliari*, p. 429.

(4) Sciatique. Allioni, p. 55.

(5) *Ibid.*

(6) Hamilton. (Sydenham; *Opera*, t. I, p. 384.)

(7) Robert, p. 8.

(8) Adelman, p. 518. — Ménière, p. 106.

(9) A Falaise, en 1740. (Lepecq de la Clôture, p. 417.)

(10) Malouin, Acad. des Sciences, 1747. — Rayet, p. 205. — Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 643. — Pratherbon, p. 208.

(11) Rayet, p. 205. — Robert, 9^e obs. — Gaillard, 1^{re} obs.

(12) Lepecq de la Clôture à Harcourt, p. 428. — Robert, 3^e obs. — Gaillard, 2^e obs., p. 5.

(13) Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 643.

(14) Robert, 8^e obs.

(15) Robert, 2^e obs., p. 28.

(16) Molinari, p. 113.

(17) Rayet, p. 205. — Gaillard, 4^e obs.

(18) Barthez, Gueneau, Landouzy, p. 643.

Les symptômes qui ont précédé la mort dénotaient presque toujours une lésion profonde du système nerveux. C'étaient des convulsions, une roideur comme tétanique (1), le délire, le coma, des défaillances, des angoisses, un sentiment de suffocation, des constrictions, des vomissements. etc.

Tantôt l'éruption disparaissait (2), tantôt elle se maintenait (3).

G. — Anatomie pathologique de la suette miliaire épidémique.

Quelques observateurs ont assuré que les cadavres des individus morts de la suette miliaire ne présentaient aucune altération remarquable digne de fixer l'attention des praticiens (4).

Plusieurs autres ont recueilli des faits dignes d'être notés.

Une première remarque assez générale est relative à la tendance très-manifeste des cadavres à se putréfier rapidement (5).

La face est souvent tuméfiée et livide (6); de grandes taches violacées s'observent à la surface de la peau (7), où peuvent encore se remarquer les restes de l'éruption, les vésicules affaissées, ou des papules qui n'avaient pas parcouru toutes leurs périodes (8).

On a constaté quelquefois la roideur cadavérique des membres (9); d'autres fois, l'absence de ce phénomène (10).

(1) Ménière, p. 106.

(2) Robert; *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 319.

(3) Pajol, p. 292. — Molinari, p. 108 et 113.

(4) Rayet, p. 153. — Stoess et Boeckel; *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1844, p. 62.

(5) Fantoni. (Allioni; *Miliar.*, p. 105.) — Folchi; *Exercit. path.*, t. II, p. 145. — Lobstein; *Archives*, 2^e série, t. I, p. 369. — Martin, p. 15. — Orillard, p. 420. — Pratherbon, p. 202. — Robert, p. 39. — Galy, p. 139. Etc. (Pendant l'épidémie de Rosheim, en 1833, les cadavres ne se putréfiaient pas plus vite qu'à l'ordinaire, mais c'était en hiver. — Maugin, p. 26.)

(6) Alquié et Barre; *Annales cliniques*, p. 281.

(7) *Ibid.* — Robert, p. 39. — Parrot, p. 454.

(8) Alquié et Barre; *l. c.* — Bourgeois; *Gaz. méd.*, t. VII, p. 673, 3^e obs.

(9) Pratherbon, p. 204. — Alquié et Barre, p. 281.

(10) Parrot, p. 454.

Les vaisseaux en général, et surtout les veines, ont paru plus ou moins injectés ⁽¹⁾ d'un sang noir, liquide ou altéré ⁽²⁾.

Les vaisseaux cérébraux se sont montrés fort distendus ⁽³⁾. Allioni, s'étayant sur les nécropsies nombreuses qu'avait eu l'occasion de faire Rossi, annonce qu'à la suite de la miliaire la substance corticale du cerveau et le cervelet sont plus ou moins ramollis, tandis que la substance médullaire est assez ferme, surtout dans les cadavres des sujets qui avaient éprouvé des contractions tétaniques. La moelle épinière s'est montrée ferme et sèche; il y avait de la sérosité sous l'arachnoïde et dans les ventricules ⁽⁴⁾. Cette infiltration a été plusieurs fois observée depuis, ainsi que l'épanchement ventriculaire ⁽⁵⁾. M. Galy a noté un état de phlogose de la face inférieure du cerveau, de la moelle allongée et des méninges ⁽⁶⁾.

Les nerfs ont été examinés avec soin par Rossi. Il dit avoir trouvé les nerfs auditifs engorgés ⁽⁷⁾. Lobstein ayant disséqué le cadavre d'un garçon de dix ans, mort après une suppression subite de l'exanthème miliaire, avec de violentes anxiétés précordiales et l'intumescence de l'épigastre, trouva le tronc du nerf trisplanchnique gauche, entre la huitième et la dixième côtes, profondément enflammé. Un état de phlogose analogue existait dans les neuvième et dixième ganglions et dans deux rameaux anastomotiques ⁽⁸⁾. On a eu l'occasion de voir, en d'autres circonstances, le trisplanchnique et le pneumo-gastrique d'un gris cendré et légèrement ramollis ⁽⁹⁾.

⁽¹⁾ Hoffmann; *Med. syst.*, t. IV, p. 206. — Allioni, p. 105. — Orillard; *Revue méd.*, 1816, t. II, p. 420.

⁽²⁾ Hamilton, p. 385, 441. — Alquié et Barre, p. 200, p. 281. — Grisolles; *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 108.

⁽³⁾ Allioni, p. 107. — Folchi, p. 145. — Aufauvre, p. 150. — Parrot, p. 454. — Prathernon, p. 204. — Bouygues; *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 106.

⁽⁴⁾ *Conspectus*, p. 184.

⁽⁵⁾ Alquié et Barre, p. 200, 283. — Bouygues, p. 106. — Prathernon, p. 204.

⁽⁶⁾ *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1842, p. 139.

⁽⁷⁾ Allioni; *Conspectus*, p. 184.

⁽⁸⁾ *De nervi sympathetici hum. fab. usu et morbis*, 1823, § CXLIII, p. 153. Voyez la planche IX, qui représente cette double altération.

⁽⁹⁾ *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 106.

Les diverses séreuses ont paru souvent contenir une certaine quantité de liquide ⁽¹⁾. M. Seitz a, en outre, trouvé des vésicules à l'intérieur de l'arachnoïde, du péricarde, à la surface de l'estomac, des intestins ⁽²⁾. M. Boeckel en a rencontré sur le péricarde ⁽³⁾.

Baraillon dit avoir vu l'éruption miliaire à l'intérieur de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac ⁽⁴⁾. M. Bourgeois, de Coulommiers, assure avoir rencontré des vésicules à la surface interne de l'intestin. Elles avaient la grosseur d'un grain de millet et une couleur blanche; elles étaient saillantes et offraient au centre un point noir plus ou moins large et quelquefois transparent, ce qui leur donnait un aspect ombiliqué ⁽⁵⁾. Des doutes se sont élevés sur la réalité de cette éruption vésiculeuse, qui pourrait bien n'être autre chose qu'un développement des follicules de Brunner, développement parfaitement constaté par plusieurs observateurs ⁽⁶⁾.

Les glandes de Peyer ont aussi paru quelquefois former des plaques saillantes ⁽⁷⁾.

L'estomac a présenté dans quelques points une rougeur marquée ⁽⁸⁾ et un certain degré de ramollissement ⁽⁹⁾. Des divers intestins, le duodénum a paru le plus malade; les autres ont été quelquefois distendus par des gaz ⁽¹⁰⁾; ils contenaient des ascarides lombricoïdes ⁽¹¹⁾.

La rate a été tantôt petite et ferme ⁽¹²⁾, tantôt volumineuse

⁽¹⁾ Folchi; *Exerc. path.*, t. II, p. 145.

⁽²⁾ *Compte rendu de la vingt-troisième réunion des naturalistes et médecins allemands, à Nuremberg, en 1845.* (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1846, p. 598.)

⁽³⁾ *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1844, p. 62.

⁽⁴⁾ *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. I, p. 236.

⁽⁵⁾ *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 10.

⁽⁶⁾ Barthez, Gueneau, Landouzy; *Gaz. méd.*, t. VII, p. 674. — Robert; *Gaz. méd.*, t. VIII, p. 319; — et *Lettre*, p. 14 et p. 39.

⁽⁷⁾ Parrot, p. 455. — Bouygues; *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 106.

⁽⁸⁾ Rayet, p. 153. — Dubun de Peyrelongue, p. 200. — Alquié; *Annales*, p. 281, 283. — Prathernon, p. 204.

⁽⁹⁾ Alquié et Barre, p. 281.

⁽¹⁰⁾ Alquié, p. 200.

⁽¹¹⁾ Parrot, p. 455.

⁽¹²⁾ *Epid. de l'Hérault*, 1852. (*Annales cliniques*, p. 200.)