

s'engager dans les anneaux de l'abdomen et constituer une *hernie diverticulaire*.

Il y existe parfois un diverticule *iléo ombilical*, diverticule de Meckel, qui peut déterminer la production d'une fistule, décrite par Cazin sous le nom de *fistule entéro-ombilicale diverticulaire*. Je ne puis que mentionner ici ces faits intéressants, dont rend bien compte l'évolution de la vésicule ombilicale, et renvoyer le lecteur au travail remarquable de notre collègue. J'ai, d'ailleurs, déjà signalé l'existence de ce diverticule en traitant de l'ombilic et quelques-unes des conséquences pathologiques qui en découlent.

On distingue à l'intestin grêle trois portions : le *duodénum*, le *jéjunum* et l'*iléon* ; toutefois, ces deux dernières sont le plus souvent réunies sous le nom de *jéjuno-iléon*, car il n'existe entre elles aucune ligne de démarcation.

L'intestin grêle est constitué par quatre tuniques : *séreuse*, *musculeuse*, *celluleuse* et *muqueuse*.

La tunique séreuse, d'une minceur extrême, laisse voir par transparence les fibres musculaires sous-jacentes. La tunique musculuse se compose de deux plans de fibres lisses : l'un, *superficiel*, plus mince, comprend des fibres à direction longitudinale, régulièrement réparties sur toute la circonférence de l'intestin ; l'autre, *profond*, plus épais, est composé de fibres circulaires. C'est cette couche musculuse qui produit les mouvements vermiculaires désignés sous le nom de *péristaltiques* ou *antipéristaltiques*, suivant qu'ils se font vers le cæcum ou vers l'estomac. La paralysie des fibres musculaires de l'intestin détermine un ensemble d'accidents bien étudiés par H. Henrot sous le nom de *pseudo-étranglement*. Par contre, la contracture de ces mêmes fibres peut oblitérer complètement la lumière de l'intestin et donner naissance à une variété (fort rare, il est vrai) d'obstruction intestinale.

La tunique celluleuse est très lâchement unie à la précédente, tandis qu'elle adhère à la tunique muqueuse et l'accompagne dans ses mouvements. Elle est susceptible de s'épaissir notablement à la suite des inflammations chroniques ou des ulcérations de cette dernière, et joue sous ce rapport un rôle fort important dans la production de certaines lésions du rectum dont je m'occuperai plus tard.

La tunique muqueuse est remarquable par la présence à sa surface interne d'un grand nombre de replis qui ne s'effacent jamais par la distension, et que l'on appelle *valvules conniventes*. Ces valvules commencent dans le duodénum à quelques centimètres du pylore. Elles sont très nombreuses dans cette portion de l'intestin et jusque vers la moitié environ du jéjuno-iléon ; elles diminuent ensuite peu à peu, pour disparaître à peu près complètement au voisinage de la valvule iléo-cæcale.

Je signalerai seulement les villosités dont est couverte la muqueuse, et qui s'étendent depuis le pylore jusqu'au bord libre de la valvule iléo-cæcale.

Je ne ferai également que mentionner les glandes qu'on y trouve en si grand nombre. Ce sont : 1° les *glandes tubuleuses* ou de *Lieberkühn* étendues à toute la longueur de l'intestin grêle et se continuant dans le gros intestin ; 2° les *glandes vésiculeuses* ou *folliculeuses*. Les follicules sont *solitaires* ou *agminés*. Les follicules solitaires sont disséminés sur toute l'étendue de la muqueuse ; les follicules agminés, ou *glandes de Peyer*, appelés encore *plaques gaufrées* par Cruveilhier, occupent le bord convexe de l'intestin, c'est-à-dire le bord