

édition, et c'est à ses conseils que j'ai soumis les réflexions qui les accompagnent. Détourné des travaux du cabinet par les occupations fatigantes de la médecine pratique, M. Lerminier désirait cependant qu'un ouvrage recueillît et les faits nombreux observés dans ses salles, et les résultats de ses conférences cliniques; il voulut bien confier ce travail à ma jeunesse, et la *Clinique médicale* fut publiée sous ses yeux. Plus avancé aujourd'hui dans la carrière que cet excellent maître m'ouvrit avec une si rare bienveillance, je reconnais avec bonheur que, si mes efforts ont pu être quelque peu utiles à la science, je le dois à l'homme dont le haut savoir me remplit d'ardeur, et dont la bonté inépuisable vint soutenir mon courage (1).

(1) En livrant aujourd'hui au public cette nouvelle édition de la *Clinique médicale*, je n'ai rien à ajouter à l'avant-propos que j'avais placé à la tête de la troisième. Depuis que celle-ci a paru, la mort a enlevé à la science, à l'humanité, à ses amis l'homme excellent sous l'inspiration duquel la *Clinique* a été composée. Appelé, depuis qu'il n'est plus, à le remplacer, à l'hôpital de la Charité, dans ces mêmes salles où naguère, simple disciple, je me formais sous sa direction bienveillante à l'art difficile de l'observation, chaque jour vient en quelque sorte l'y ramener tout vivant dans mon souvenir. En parcourant ces lieux où je me retrouve sans lui, et où avec lui j'ai tant vécu, je reporte ma pensée, avec je ne sais quelle douce tristesse, vers ces conversations de tous les matins où se montraient libres et exemptes d'entraves la finesse si remarquable de son esprit, l'exquise délicatesse de son jugement, et, ce qui vaut mieux encore, la bonté du cœur, la conscience de l'homme de bien, la probité sévère du médecin; car pour M. Lerminier le devoir, le droit, la justice n'étaient pas de vains mots. Homme rare, dont les qualités durent passer inaperçues du grand nombre; car on ne trouvait en lui ni cette hardiesse de parole qui en impose, ni ce ton affirmatif qui trop souvent subjugue avant d'avoir convaincu. Peu curieux de faire prévaloir ses opinions, bien qu'il en eût de très-arrêtées en toutes choses, il savait comprendre et accepter qu'on ne pensât pas comme lui: la fermeté de son esprit était mal servie par je ne sais quelle timidité de caractère, qui lui faisait redouter la foule, et le tumulte des discussions publiques; aussi ne se livrait-il qu'à ses amis; il ne se montrait qu'à eux; hors de leurs regards il se taisait, et se repliait sur lui-même. Il avait d'ailleurs beaucoup vu, et une longue expérience des hommes et des choses lui avait appris que le nombre des suffrages, comme celui des faits, se trouve être souvent en raison inverse de leur valeur.

# CLINIQUE MÉDICALE.

## OBSERVATIONS

SUR LES

## MALADIES DE L'ABDOMEN.

### LIVRE PREMIER.

MALADIES DU TUBE DIGESTIF.

Les altérations qu'on trouve après la mort dans le tube digestif se rattachent à deux grandes séries d'altérations de fonctions. Dans l'une de ces séries, les désordres fonctionnels portent surtout sur les voies digestives; là sont les symptômes, là aussi est évidemment toute la maladie. Dans une autre série, il n'en est plus de même: les désordres fonctionnels prédominants n'ont plus leur siège dans l'appareil digestif, bien que dans cet appareil réside encore la lésion anatomique; et, tandis que du côté de l'estomac et des intestins on n'observe plus que des symptômes très-peu prononcés, d'autres appareils, et spécialement ceux de la circulation et de l'innervation, présentent dans les actes qu'ils sont chargés d'accomplir des désordres aussi graves que variés. En pareil cas, on ne pouvait pas être conduit par les seuls symptômes à chercher dans

les voies digestives une altération qui les expliquât. Aussi pendant bien long-temps on ne se douta même pas de l'existence de cette altération; et lorsqu'on l'eut découverte, beaucoup d'esprits hésitèrent encore à admettre qu'en elle seule fût la cause de tous les symptômes, et que seule elle constituât toute la maladie, tant elle leur semblait en désaccord d'intensité avec la gravité et l'universalité des désordres fonctionnels. Ils conservèrent donc à ces maladies le nom de *fièvres* essentielles. Discuter et résoudre autant que possible à l'aide des faits les importantes questions que l'étude de ces maladies a récemment soulevées, tel est l'objet qui va nous occuper dans la section suivante. Nous aurons ensuite à nous occuper des maladies de la première série, ou de celles qui reconnaissent pour seul point de départ et pour unique élément l'état morbide de l'appareil digestif. L'étude de ces maladies, ou au moins de quelques-unes d'entre elles, sera l'objet d'une seconde section.

## SECTION PREMIÈRE.

### OBSERVATIONS SUR LES FIÈVRES.

Les maladies retracées dans les observations que comprend cette section sont celles qui ont été long-temps décrites sous le nom de fièvres essentielles, et qui se trouvent désignées dans la Nosographie de Pinel par les expressions de fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique et ataxique. Il était réservé à M. Broussais de changer, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, la face de la science.

Depuis la publication de l'Examen des doctrines médicales, de nombreux travaux sont venus appuyer la doctrine de la localisation des fièvres. Ces travaux, qui tous ont eu pour point de départ ceux de M. Broussais, ont de plus en plus démontré le rôle important que jouent les inflammations du tube digestif dans la production des fièvres dites essentielles. Mais ils ont en même temps apporté quelques restrictions aux idées émises par M. Broussais sur le siège et sur la nature de ces fièvres. Ainsi les utiles recherches de M. Bretonneau ont fait connaître, sous le nom de *dothinentérie*, une lésion particulière des follicules intestinaux qui coïncide plus souvent qu'une simple gastro-entérite avec les phénomènes des fièvres dites essentielles. C'est cette même lésion qui, indiquée avant M. Bretonneau par MM. Petit et Serres comme le caractère anatomique de leur fièvre entéro-mésentérique, avait été décrite par nous dans la première édition de la Clinique sous le nom d'*exanthème intestinal*. Nous avons signalé dès lors toutes les périodes par lesquelles passent les plaques et les boutons isolés, depuis leur origine jusqu'à leur transformation en

ulcères. M. Bretonneau n'a rien ajouté à la description de M. Petit ni à la nôtre; il n'a fait qu'assigner un siège à l'exanthème, en le plaçant dans les follicules. Plus récemment, MM. Chomel et Louis ont mis hors de doute, par leurs excellentes observations, l'importance de la lésion exanthématique des follicules intestinaux dans la production des fièvres graves.

Tout en admettant la grande importance du rôle joué par l'altération des follicules intestinaux dans un grand nombre de fièvres dites essentielles, peut-on tout expliquer par elle? Nous ne l'avons jamais pensé, et toujours il nous a semblé que ce qui domine dans beaucoup de maladies appelées de ce nom, ce qui leur donne surtout un caractère de gravité, c'est le trouble de l'innervation et de l'hématose. Tel est aussi l'avis de M. Bouillaud, qui, tout en rattachant l'origine du mouvement fébrile à l'état inflammatoire des follicules, admet en même temps un désordre consécutif du sang et du système nerveux. La science lui doit d'avoir insisté un des premiers sur les altérations que le sang éprouve dans ces maladies, lorsqu'elles deviennent graves; mais pour lui ces altérations sont toujours secondaires, et c'est ce qui me paraît loin d'être prouvé. Peut-être était-on plus en droit de l'affirmer il y a quelques années que dans ce moment, où de curieuses expériences, entreprises sur les animaux vivants, nous montrent qu'un grand nombre d'altérations peuvent se produire dans les solides, par cela seul qu'on a modifié la constitution du sang (1).

Ce trouble de l'hématose et de l'innervation qui donne naissance aux phénomènes dits adynamiques et ataxiques, ou

(1) Magendie, *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie.*

en d'autres termes à l'état typhoïde, peut être le produit consécutif de plusieurs lésions, différentes par leur nature et par leur siège.

D'abord les inflammations gastro-intestinales lui donnent naissance plus fréquemment que les maladies d'aucun autre organe. Parmi ces inflammations, les unes portent spécialement sur les follicules intestinaux qui se tuméfient et s'ulcèrent; les autres ne consistent qu'en une simple phlegmasie de la membrane muqueuse elle-même.

Moins souvent que le tube digestif, les autres organes peuvent cependant devenir aussi, par leurs maladies, l'occasion de cette perturbation profonde de l'innervation et de l'hématose, perturbation qui constitue la fièvre adynamique et ataxique de Pinel. Ainsi la phlébite, la pneumonie, surtout chez les vieillards, l'érysipèle, le phlegmon, les inflammations des voies urinaires, un abcès développé dans la prostate, une métrite, plusieurs formes de phlegmasies du foie, la variole, l'inflammation aiguë des membranes synoviales, etc., peuvent lui donner naissance. C'est ce qui a été démontré, dans ces derniers temps surtout, par un grand nombre d'observations, et en particulier par celles que Dance et d'autres après lui ont publiées sur la phlébite.

Mais ce n'est pas tout, et il peut arriver aussi qu'au lieu d'avoir son point de départ dans un solide, la fièvre ataxo-adynamique reconnaisse pour origine une altération du sang, soit que cette altération ait eu lieu spontanément, et qu'elle ait produit une sorte de scorbut aigu, soit qu'elle suive l'introduction dans le sang d'agents délétères, comme miasmes, virus, matières en putréfaction; ces agents, après avoir modifié la composition du sang, vont empoisonner les centres nerveux: alors la maladie est partout où il y a du sang et des nerfs, et partout il peut se former des lésions qui ne

jouent plus qu'un rôle secondaire dans la production des symptômes, et peut-être, dans l'avenir, et sous l'influence d'autres théories qui commencent à se faire jour, effacera-t-on du nombre des causes de l'état typhoïde la plupart des altérations locales auxquelles on le rapporte aujourd'hui, pour l'expliquer, lui et ces altérations elles-mêmes, par une modification primitive du sang.

Ainsi l'état ataxo-adyamique ou typhoïde se développe à l'occasion d'un grand nombre d'affections très-différentes les unes des autres : c'est une collection de symptômes, identiques quant à leur siège définitif, mais non quant à leur point de départ. Ces symptômes, identiques aussi quant à leur nature, ne diffèrent que par leur intensité plus ou moins grande : relativement à leur marche et à leur durée, elles sont subordonnées à la marche et à la durée mêmes de l'affection à propos de laquelle les symptômes typhoïdes se sont développés. Si c'est une altération primitive du sang qui leur donne naissance, ces symptômes pourront acquérir en quelques heures leur plus haut degré de développement, et en quelques heures entraîner la mort. Si le point de départ est dans un organe où l'inflammation se développe rapidement, comme dans un poumon ou dans une veine, les symptômes typhoïdes auront comme cette inflammation une marche prompte et une terminaison rapide. Que si, au contraire, ils se lient à une inflammation qui, comme celle des follicules intestinaux, a des périodes qu'elle parcourt avec une certaine lenteur, ils seront, comme cette inflammation elle-même, lents à se développer et à se terminer, soit favorablement, soit d'une manière funeste. Voilà, selon nous, toute la différence qui existe entre l'état typhoïde qui marche avec une dothinentérite et celui qui se lie à une phlébite, par exemple. Toutefois, dans chacun de ces cas, indé-

pendamment d'un certain nombre de symptômes généraux, qui sont la traduction d'un trouble plus ou moins profond de l'innervation et de l'hématose, il y a des symptômes particuliers et spéciaux, auxquels doivent donner naissance les différentes lésions locales, qui peuvent être l'occasion du développement de l'état typhoïde, ou qui coïncident avec lui. M. Louis a réservé l'expression de fièvre typhoïde pour l'état morbide qui marche avec l'affection des glandes de Peyer; cette maladie mérite sans doute d'être séparée par ses symptômes, par sa marche, par sa durée, etc., d'une foule d'autres dans lesquelles cependant, comme dans la dothinentérite, et même plus constamment que dans celle-ci, existe dès l'abord l'état typhoïde. Car on se tromperait étrangement, si l'on croyait trouver dans toute dothinentérite les symptômes qui se rattachent à l'expression d'état typhoïde prise dans son sens étymologique. Il y a beaucoup de ces affections qui parcourent leurs diverses périodes sans qu'un trouble notable du système nerveux vienne à se manifester; tout ce que l'on observe alors, c'est cet ensemble de phénomènes qui caractérisent les fièvres dites inflammatoires, ou bilieuses. En employant donc et en consacrant l'expression de fièvre typhoïde, on ne saurait avoir d'autre but que de faire ressortir les analogies plus ou moins grandes qui existent entre la pyrexie liée le plus souvent à une inflammation folliculeuse des intestins, et le typhus.

Il nous a paru nécessaire, avant de nous engager dans les recherches qui vont suivre, de bien distinguer la maladie qui a été appelée fièvre typhoïde, et l'état morbide beaucoup plus général pour lequel le nom d'état typhoïde doit être consacré. Nous admettons, comme conséquence possible, mais jamais nécessaire, d'un grand nombre de maladies, un *état typhoïde*, c'est-à-dire un état dans lequel

apparaissent des symptômes généraux plus ou moins semblables à ceux qui caractérisent le typhus. Cet état annonce que la maladie ne réside plus tout entière dans l'organe où elle avait pris naissance ; il est en quelque sorte le signal de la participation du sang et des centres nerveux à la maladie. Dès lors la nature de cette maladie n'est plus la même, et d'autres indications thérapeutiques se présentent à remplir.

Nous espérons que les observations qu'on va lire contribueront à jeter quelque jour sur les questions que nous venons d'aborder.

## CHAPITRE PREMIER.

### FIÈVRES CONTINUES TERMINÉES PAR LA MORT.

En classant les cas relatifs à ces maladies d'après le siège des lésions qu'elles laissent après elles, nous sommes conduit à les distribuer, d'après nos observations, dans trois principaux articles.

Dans un premier article se trouvent rangés les cas où nous avons constaté dans le tube digestif l'existence de la lésion décrite par nous dans la première édition de cet ouvrage, sous le nom d'exanthème intestinal, et par M. Bretonneau sous le nom de dothinentérie. Ces cas sont, de tous, les plus nombreux. Ils constituent la fièvre typhoïde de M. Louis. La maladie à laquelle ils sont relatifs a encore été désignée par les noms d'entérite folliculeuse (Cruveilhier et quelques autres), d'entéro-mésentérite typhoïde (Bouillaud). Ces expressions me paraissent avoir l'inconvénient de jeter trop exclusivement la pensée sur la lésion intestinale, qui n'est certainement ici qu'une fraction de la maladie. La dénomination de fièvre entéro-mésentérique, employée naguère par MM. Petit et Serres, avait bien sa valeur ; en même temps qu'elle reportait l'esprit sur le caractère anatomique de la maladie, et qu'elle en montrait l'importance, elle ne plaçait pas nécessairement la lésion intestinale au premier rang, elle la subordonnait à l'état général. Ainsi la variole, dans laquelle l'éruption cutanée n'est certainement pas toute la maladie, était à mon avis très-convenablement appelée dans les anciennes écoles fièvre varioleuse.

Dans un second article sont exposés les cas moins nom-

breux dans lesquels le tube digestif nous a offert, non plus une affection de ses follicules, mais une simple inflammation de sa membrane muqueuse, caractérisée par la rougeur et le ramollissement de cette membrane. C'est là la gastro-entérite, telle que l'avait d'abord décrite M. Broussais. Nous prouverons, par des observations, qu'elle peut, tout aussi bien que l'entérite folliculeuse, donner naissance à des symptômes typhoïdes, mais dans un moins grand nombre de cas. Le mouvement fébrile qu'elle suscite a aussi en général une durée moins longue et des périodes moins déterminées que celui auquel donne naissance l'entérite folliculeuse; peut-être aussi peut-on s'en rendre plus facilement maître et l'arrêter plus sûrement dans sa marche que la fièvre liée à une dothinentérie.

Enfin, dans un troisième article, nous consignerons les cas dans lesquels, bien que des symptômes ataxo-adyamiques ou typhoïdes aient encore été observés, on ne découvre plus de trace de lésion dans le tube digestif. Mais, ailleurs, dans différents organes, on trouve des altérations qui peuvent être regardées comme le point de départ de ces symptômes. Ces altérations, pas plus que celles du tube digestif, ne constituent pas toute la maladie; elles ne sont, en quelque sorte, que l'occasion de son développement, à peu près comme une plaie qui, dans certaines dispositions de l'économie, devient une cause occasionnelle de tétanos. Ici, comme dans les cas d'entérites simples ou folliculeuses, c'est dans les centres nerveux secondairement affectés, qu'il faut chercher la cause de la gravité de la maladie; c'est dans la nature des modifications qu'ont subies les centres nerveux qu'il faut chercher l'explication des symptômes; c'est à l'état de ces centres que doit être en grande partie subordonné le traitement. Ajoutons enfin qu'en dehors de ces cas

où l'on trouve encore quelque lésion locale qui peut être plus ou moins sûrement considérée, sinon comme la cause unique, au moins comme le point de départ des accidents, il en est d'autres dans lesquels les lésions locales ou sont nulles, ou sont de telle nature qu'on ne peut plus même les considérer comme ayant joué un rôle dans le développement de la maladie.

#### ARTICLE PREMIER.

##### FIÈVRES CONTINUES, LIÉES A UNE INFLAMMATION FOLLICULEUSE DES INTESTINS.

Dans les observations qui vont suivre, nous essayerons de suivre l'entérite folliculeuse dans ses diverses périodes, depuis celle où elle ne constitue que quelques élevures disséminées à la surface interne de l'intestin grêle, jusqu'à celle où les ulcérations qui ont succédé à ces élevures se sont elles-mêmes cicatrisées. Nous étudierons quels sont les symptômes qui ont accompagné les diverses phases de cette sorte d'exanthème; nous chercherons à déterminer leurs rapports avec celui-ci; et, enfin, nous verrons jusqu'à quel point la maladie, dans ses différentes formes symptomatiques, s'est trouvée influencée, soit en bien, soit en mal, par les diverses méthodes thérapeutiques.