

lade, c'est encore par le quinquina, donné à une dose considérable, que les forces furent soutenues.

Nous devons aussi noter l'éruption varioliforme, et l'œdème qui survint pendant la convalescence : résultat de la débilité générale, cet œdème disparut à mesure que les forces se rétablirent.

### CHAPITRE III.

#### RÉSUMÉ (1).

#### ARTICLE PREMIER.

#### ÉTILOGIE.

Existe-t-il un certain nombre de causes que l'on puisse regarder, avec quelque fondement, comme ayant produit les maladies dont les observations précédentes fournissent des exemples ?

Parmi les individus qui font le sujet de ces observations, plusieurs avaient éprouvé des chagrins, d'autres avaient été soumis, pendant un temps plus ou moins long, à toutes les angoisses de la misère ; privés d'ouvrage, ils n'avaient eu pour vivre qu'une alimentation malsaine ou insuffisante. Quelques-uns s'étaient fatigués au travail ; ils avaient supporté de longues veilles ; quelques autres avaient commis de fréquents écarts de régime, où s'étaient livrés à divers genres d'excès : mais chez un grand nombre, aucune de ces influences n'avait agi. Ils s'étaient toujours bien nourris ; ils avaient toujours travaillé sans se fatiguer, et ils n'avaient commis aucun excès. Les ré-

(1) Ce résumé est plus particulièrement relatif à nos cas d'entérite folliculeuse.

sultats auxquels nous sommes arrivés à cet égard sont d'accord avec ceux qu'a obtenus M. Louis. Il ne cite qu'un petit nombre d'individus chez lesquels une mauvaise alimentation a été l'une des circonstances qui ont précédé le développement de leur maladie. Chez quelques autres, des fatigues excessives, des peines morales avaient agi; mais chez le plus grand nombre, rien ne prouve au moins que ces diverses influences aient joué un rôle dans la production de la fièvre.

Ce que nous disons des ouvriers soignés dans les hôpitaux, nous pourrions le dire aussi d'autres classes de la société. Je prendrai pour exemple nos jeunes élèves en médecine. On a regardé les miasmes des lieux de dissection comme l'une des causes qui rendent chez eux la fièvre typhoïde si commune. Cependant, je puis affirmer que chez un très-grand nombre la maladie se déclare avant qu'ils n'aient fréquenté les amphithéâtres. Elle est loin d'être rare chez les étudiants en droit, et enfin on l'observe assez souvent parmi les jeunes gens qui achèvent leurs classes dans des collèges, où ils vivent enfermés. On a accusé aussi, chez les étudiants, la mauvaise nourriture, les excès, et cependant bien souvent je l'ai vue frapper des jeunes gens qui se nourrissaient bien, et dont la conduite avait été très-régulière.

Il est une autre circonstance beaucoup plus générale, qui ressort de nos observations, comme de celles de MM. Petit et Serres, Bouillaud et Louis; c'est l'arrivée nouvelle à Paris. Parmi les individus qui font le sujet des observations précédentes, il en est un grand nombre qui n'avaient habité Paris que quelques semaines ou quelques mois, lorsqu'ils commencèrent à devenir malades. Ce n'est pas ordinairement dans les premiers temps du séjour à Paris que la santé se déränge; c'est plus souvent après une habitation de six à quinze mois. C'est dans cet intervalle de temps que nous avons vu en être frap-

pés le plus communément les élèves en médecine et en droit, aussi bien que les jeunes ouvriers qui viennent chercher un asile dans nos hôpitaux.

Cependant, tout en admettant que les individus récemment arrivés à Paris sont plus exposés que d'autres à être atteints du genre d'affection qui nous occupe, nous n'en concluons pas qu'elle n'atteint exclusivement que cette classe d'individus. Nous avons cité, dans les observations particulières, un assez grand nombre de cas relatifs à des individus qui habitaient Paris depuis un grand nombre d'années, et qui offrirent, d'une part les divers symptômes des fièvres graves, et d'autre part la lésion spéciale des follicules intestinaux. Pendant l'été de 1829, il s'est présenté au Bureau Central un assez grand nombre d'individus qui présentaient tous les symptômes de la fièvre typhoïde à divers degrés de gravité, et un tiers au moins de ces individus étaient à Paris depuis plusieurs années. Nous avons vu cette même maladie frapper des élèves en médecine qui habitaient la capitale depuis quatre à six ans. Cela arrive surtout dans les cas où les dothinerteries devenant tout-à-coup plus nombreuses, se montrent sous forme véritablement épidémique; hors ce cas, la loi du développement de l'entérite folliculeuse pendant les deux premières années du séjour à Paris se vérifie plus généralement.

Une fois développée, la fièvre typhoïde est-elle susceptible de se propager par contagion? Dans ces derniers temps, le docteur Bretonneau, M. Gendron et quelques autres médecins ont soutenu que la dothinerterie était une affection éminemment contagieuse: nous ne nions pas les faits cités par ces auteurs; mais ce que nous avançons avec assurance, c'est que jamais à Paris, soit dans les hôpitaux, soit hors des hôpitaux, nous n'avons reconnu à cette maladie le moindre caractère contagieux. Dans les hôpitaux, on ne voit pas qu'elle se trans-

mette de l'individu qui l'apporte du dehors à ceux qui sont couchés dans les lits voisins du sien : on ne voit pas non plus que les malades, auxquels on donne le lit précédemment occupé par un individu guéri ou mort de dothinenterie, viennent à en être atteints. Les médecins ou élèves en médecine qui en sont frappés ne sont pas plus particulièrement ceux qui ont touché les malades qui en étaient affectés. Hors les hôpitaux, quelles circonstances sont plus favorables à la contagion que celles que l'on trouve réunies chez les élèves en médecine qui soignent leurs camarades malades de fièvre typhoïde ? Renfermés dans une chambre ordinairement peu spacieuse, ils lui prodiguent jour et nuit les soins les plus assidus comme les plus dévoués : si la maladie était contagieuse, presque tous devraient la contracter ; et cependant nous ne nous rappelons pas avoir vu une seule fois la maladie naître de cette manière chez un individu sain. Plusieurs fois nous sommes informés si le lit ou la chambre qu'occupait un élève actuellement malade l'avaient été récemment par d'autres qui avaient eu aussi la dothinenterie, et nous avons vu qu'il n'en avait été ainsi que dans des cas fort rares, de telle sorte qu'il était alors permis de penser que si dans un même lieu s'étaient succédé deux individus atteints d'une même espèce de maladie, ce n'était là qu'un simple hasard. Il est toutefois un fait bien digne d'attention, et que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de vérifier : c'est la manière épidémique dont se montre de temps en temps la fièvre typhoïde à Paris dans certaines localités : c'est ainsi que dans les pensions, et dans d'autres établissements où sont réunis un grand nombre de personnes encore jeunes, on voit quelquefois la fièvre typhoïde attaquer simultanément, ou successivement plusieurs individus, comme le fait d'autres fois, dans les mêmes établissements, la scarlatine ou la rougeole.

Les individus doués des constitutions les plus diverses sont également atteints par la maladie qui nous occupe ; ce serait une grave erreur de croire qu'elle atteint de préférence les individus d'une constitution débile, qui ont un sang pauvre, des muscles peu développés, et chez lesquels le tempérament lymphatique semble prédominer. Loin de là, elle se montre au moins aussi communément chez les hommes dont la peau est fortement colorée, et dont le système musculaire très-prononcé paraît dénoter une grande somme d'énergie. C'est souvent chez de pareils individus qu'après peu de jours de maladie on voit survenir un état adynamique qui ne semble pas être toujours le résultat d'une simple oppression des forces. Il ne faut pas croire, en effet, que ce qu'on appelle *force de résistance vitale* se traduise toujours rigoureusement par l'état de l'appareil musculaire ; elle est bien plutôt représentée par l'activité du système nerveux ; et cette activité est bien souvent en raison inverse de l'énergie apparente du système locomoteur.

Du reste, à cet égard, les observations de MM. Bouillaud et Louis confirment pleinement les nôtres. Parmi les sujets dont ils ont rapporté l'histoire, il en est un grand nombre qui présentaient tous les traits de ce qu'on appelle le tempérament sanguin ; beaucoup avaient la peau brune, l'apparence d'une grande force musculaire ; ils étaient pourvus d'assez d'embonpoint, et leur nutrition ne paraissait avoir nullement souffert.

Tous les âges ne sont pas également exposés à présenter les divers groupes de symptômes qui caractérisent les fièvres continues. Il résulte de nos observations, aussi bien que de celles des autres auteurs, que c'est depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de trente qu'elles sont les plus communes. Depuis trente-cinq jusqu'à la vieillesse, elles deviennent de plus en plus

rare ; puis, après l'âge de soixante-dix ans, on voit reparaitre la fièvre adynamique. C'est au milieu des symptômes qui la caractérisent que succombent un assez grand nombre de vieillards, ceux surtout qui, jusque là, avaient joui d'une bonne santé, et qui semblaient avoir usé peu à peu leur énergie vitale, sans que chez eux il y eût lésion profonde d'aucun organe.

Les vieillards nous offrent donc, comme les jeunes gens, des exemples assez fréquents de fièvre adynamique. Mais, chez eux, les lésions d'organes dont cette fièvre est ou l'effet ou la complication ne sont pas semblables à celles qu'on rencontre à une époque moins avancée de la vie. Ainsi, chez les jeunes gens, sur dix cas de fièvre dite adynamique, il y en a au moins neuf dans lesquels la lésion principale qu'on trouve sur le cadavre est une dothinenterie. Chez les vieillards, au contraire, la dothinenterie est extrêmement rare ; il est même douteux qu'on ait observé des dothinenteries, constatées par la nécropsie, chez des sujets âgés de plus de soixante ans ; de cinquante à soixante ans, il y en a à peine des exemples. Mais, en l'absence de la dothinenterie, des symptômes en partie semblables à ceux qu'elle a produits dans la jeunesse apparaissent avec la plus grande facilité à l'occasion de toute autre lésion, soit d'une pneumonie, soit d'une simple érysipèle, soit d'un phlegmon léger, soit d'une maladie des voies urinaires, etc. Leur langue se sèche et noircit, sans qu'il y ait chez eux aucune lésion intestinale appréciable après la mort. C'est là un de ces cas dans lesquels la forme symptomatique d'une maladie reste la même, bien qu'il n'y ait plus identité dans sa forme anatomique.

## ARTICLE II.

DE L'ÉTAT DES DIFFÉRENTS ORGANES APRÈS LA MORT ET  
PENDANT LA VIE.

## TUBE DIGESTIF.

§ 1<sup>er</sup>. LÉSIONS TROUVÉES APRÈS LA MORT DANS LE TUBE  
DIGESTIF.

Nous avons à examiner ces lésions sous le point de vue de leur constance, de leur fréquence, de leur siège, de leur nature, de leur intensité, et enfin de leurs rapports avec les symptômes.

## A. CONSTANCE DES LÉSIONS DU TUBE DIGESTIF.

Toutes les fois qu'un individu a succombé à l'un des groupes morbides qui caractérisent l'une des fièvres essentielles décrites dans la Nosographie philosophique, trouve-t-on sur le cadavre le tube digestif malade ? A cela les faits répondent négativement. Relisez sous ce point de vue nos observations particulières, vous trouverez quelques cas de fièvres dites adynamiques ou ataxiques, dans lesquels le tube digestif n'a présenté, après la mort, aucune espèce de lésion appréciable. M. Bouillaud a cité des cas semblables. L'observation 1<sup>re</sup> de son *Traité des fièvres* relate l'histoire d'un individu qui suc-