

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^{er}. 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^{re} de son *Traité des fièvres* relate l'histoire d'un individu qui suc-

comba rapidement avec tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire intense (*febris ardens* ou *causus* des anciens), et chez lequel on ne trouva dans le tube digestif d'autre lésion que des vergetures d'un rouge foncé vers l'extrémité splénique de l'estomac; mais notez que l'ouverture du cadavre fut faite pendant les chaleurs du mois de juillet, plus de vingt-quatre heures après la mort; et les personnes versées dans l'étude de l'anatomie pathologique savent fort bien qu'en ouvrant, sous l'influence de pareilles circonstances, le cadavre d'un sujet mort de maladie aiguë, neuf fois sur dix on trouvera un semblable état de l'estomac.

Dans l'observation XXIV du même ouvrage il est question d'un homme qui, cinq jours après avoir éprouvé une fracture comminutive d'un membre, succomba au milieu des symptômes d'une fièvre dite putride ou adynamique. Le tube digestif ne présenta aucune altération. On ne rencontra pas non plus de lésion dans ce tube chez les individus qui font le sujet des observations XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, et qui, atteints d'affections locales diverses (érysipèle, gangrène extérieure, phlébite, etc.), succombèrent aussi avec les symptômes dits adynamiques, et spécialement avec la langue sèche, les dents fuligineuses.

M. Louis, qui regarde la lésion des follicules intestinaux comme le caractère anatomique de la fièvre typhoïde, a cependant publié quelques cas dans lesquels on ne trouva dans le tube digestif ni cette lésion ni aucune autre digne de remarque chez des individus qui, pendant leur vie, auraient certainement été regardés, par l'école de Pinel, comme atteints d'une fièvre adynamique. Ainsi, dans l'observation LI de son ouvrage, M. Louis décrit ainsi l'état du tube digestif d'un individu mort le onzième jour d'une maladie pendant laquelle il présenta du délire, de l'assoupissement, du météorisme,

des selles involontaires, une langue d'abord sèche et râpeuse, puis noire et encroûtée :

« La membrane muqueuse gastrique était d'une teinte bistre ou verdâtre, très-légèrement ramollie, et d'une épaisseur proportionnée à son volume. L'intestin grêle était médiocrement distendu par des gaz, contenait un peu de bile jaune et de mucus. Sa membrane muqueuse avait la même couleur dans quelques points, et était généralement blanchâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables, si ce n'est dans les quatre derniers pieds de l'iléon, où elle était un peu ramollie, toutes les plaques elliptiques étaient saines. Le gros intestin contenait des matières fécales; sa membrane interne était verdâtre ou jaunâtre, et, à cela près, parfaitement saine. Les glandes mésentériques étaient fort petites. »

L'individu dont l'histoire est consignée dans l'observation III de l'ouvrage de M. Louis présentait, encore plus que le précédent, la réunion de tous les traits de la fièvre dite putride, ataxo-adynamique ou typhoïde, ou, si l'on veut, de la dothi-enterie : au début, anorexie, vomissements, diarrhée, puis céphalalgie intense, délire, assoupissement, grande faiblesse musculaire, escarres au sacrum, taches comme scorbutiques sur la peau, selles involontaires, météorisme, langue collante, sèche. Cependant, voici dans quel état fut trouvé le tube digestif :

« L'estomac, d'un médiocre volume, contenait un peu de bile et quelques mucosités. Sa membrane interne était légèrement tachée de rouge dans toute son étendue. Le duodénum était sain. La membrane muqueuse de l'intestin grêle était pâle et parfaitement saine dans toute sa longueur. Il en était de même des plaques elliptiques de l'iléum, toutes minces, blanches ou légèrement tiquetées de gris, comme on l'observe dans l'état naturel. La membrane muqueuse du gros intestin était

blanche, ramollie dans le colon droit, puis augmentait assez rapidement de consistance. Les glandes mésentériques étaient pâles, petites et saines. »

Au commencement de l'année 1829, M. Dalmas a examiné à la Charité (clinique de M. Chomel) le cadavre d'un individu âgé de quinze ans, dont la maladie avait été regardée comme une fièvre typhoïde, et dont le tube digestif fut trouvé parfaitement sain.

M. le docteur Martinet a observé à l'Hôtel-Dieu un cas fort remarquable, dans lequel, pour expliquer les symptômes de la fièvre ataxo-adyamique de Pinel, on ne trouva autre chose qu'un ramollissement considérable du foie, et rien dans le tube digestif. Cette observation, publiée dans le tome LXVI de la *Bibliothèque médicale*, nous semble assez intéressante pour que nous la reproduisions ici textuellement :

« Un jeune garçon, âgé de quinze ans, habitant Nanterre, malade depuis vingt-un jours environ, avait éprouvé successivement de la douleur au ventre, un dévoiement et un ictere consécutif; pendant tout ce temps il ne s'était nullement plaint de la tête. Le 27 avril 1817, il est conduit à l'Hôtel-Dieu; le soir, il a du délire : on lui applique des sinapismes aux pieds.

» Le 28, décubitus en supination, affaissement général, assoupissement, sensibilité diminuée, rêvasseries, yeux habituellement fermés, à moins qu'on ne l'excite; pupille un peu dilatée, immobile; mouvements beaucoup moins libres que dans l'état naturel; le malade peut à peine soulever ses bras, surtout le gauche, qui retombe comme une masse. La paupière droite est demi-paralysée; la tête un peu douloureuse, la parole lente et pénible, les réponses difficiles et rarement justes. Pouls rare (cinquante-une pulsations); langue humide, un peu jaunâtre; bouche fétide; teinte jaune des conjonctives et du corps en général; lèvres fuligineuses; chaleur naturelle; dou-

leur dans le ventre, n'augmentant pas sensiblement par la pression. Les jambes œdémateuses à leur partie inférieure, avec quelques ecchymoses; poitrine sonore, pas de toux; face peu altérée. *Traitement* : décoction de quinquina, limonade végétale vineuse; huit pilules de camphre, de trois grains chaque; julep, avec extrait de quinquina ʒ ss, éther ʒ j; sinapismes aux genoux. Le soir, urines involontaires, jaunes; un peu de mieux, point de loquacité.

» Le 29, céphalalgie, mouvement plus facile du bras gauche, réponses justes; ouïe claire; langue humide, à peine blanchâtre; bouche nettoyée; ictere plus prononcé, point de selles; nulle douleur au ventre, même à la pression; même état du reste. *Traitement* : quatre sangsues derrière chaque oreille; cataplasme acétique sur la région du foie, eau de Seltz; le reste comme les jours précédents. Le soir, point de délire; les sangsues ont coulé toute la journée et toute la nuit.

» Le 30, assoupissement plus marqué; yeux fermés, surtout le droit, couverts de chassie; mouvement plus difficile des bras, qui ne peuvent être soulevés jusqu'à la tête; parole plus rare, plus lente, mais juste; pouls petit, serré, moins lent (soixante-cinq pulsations); ventre douloureux à la pression; tête moins douloureuse; constipation; les autres symptômes comme la veille. *Traitement* : eau de veau, tamarin avec tartre stibié, gr. ʒ ss; sulfate de magnésie, ʒ ij; lavements laxatifs; fomentations émollientes; eau de Seltz; dix sangsues sur la région du foie. Quelques moments après la visite le malade est plus mal, l'assoupissement augmente; le soir, après l'application des sangsues, l'état comateux est encore plus prononcé.

Le 1^{er} mai, face beaucoup plus jaune, décolorée, altérée; dilatation des ailes du nez; état comateux; yeux fermés, pupilles rétractées; réponses nulles, plaintes continuelles; respiration courte; pouls petit, moins fréquent (cent seize pulsations);

bouche et langue humides; nul mouvement des membres, qui cependant ne retombeut pas comme une masse, après avoir été soulevés; constipation. *Traitement*: bain à 25°, trois affusions à 70° (effet à peine marqué, le pouls se développe un peu dans le bain); décoction de quinquina gommée; lin, pariétaire; lavement avec décoction de quinquina; camphre 3 j; julep avec extrait de quinquina 3 j ʒ, éther 3 j; musc, gr. 12 en 4 pilules; sinapismes aux genoux et aux cuisses.

» Dans la nuit, mort.

OUVERTURE DU CADAVRE.

» *Habitude du corps.* Ictère général, téguments de l'abdomen verdâtres.

» *Tête.* Cerveau, cervelet, protubérance annulaire, membranes dans l'état naturel, point de sérosité dans les ventricules.

» *Poitrine.* Les lobes inférieurs des poumons sont gorgés de sang dans leur partie postérieure, ce qui ne peut être considéré que comme un effet cadavérique, du reste ils sont très-sains; la membrane muqueuse trachéale est d'un rouge un peu livide, jusqu'aux premières ramifications des bronches; le cœur et le péricarde ne présentent rien de particulier.

» *Abdomen.* Le foie, d'un tiers moins volumineux qu'à l'ordinaire, et dans un état de ramollissement considérable, se laissait pénétrer par le doigt avec la plus grande facilité, et se réduisait en une espèce de pulpe. Son tissu ne peut mieux être comparé qu'à celui de la rate, et sa couleur à celle de la rhubarbe, qu'il imitait parfaitement, par le mélange des stries rougeâtres que l'on remarquait dans son parenchyme, qui du reste était entièrement jaune.

» La membrane muqueuse de l'estomac présentait, seule-

ment vers le pylore, quelques points rouges. L'épiploon était également rouge dans une assez grande étendue; le mésentère dans quelques points seulement. La vessie, les reins, la membrane interne des intestins se trouvaient dans l'état naturel; quelques-uns des ganglions mésentériques étaient augmentés de volume (1). »

Le docteur Neumann, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, ne paraissait pas encore connaître les travaux de notre savant compatriote, M. Bretonneau, sur la dothinenterie, lorsqu'en 1816 il publia un mémoire sur une espèce de fièvre qu'il regarde comme régnant chaque année épidémiquement à Berlin, et qu'il compare au typhus. La description générale qu'il en donne est celle qu'on pourrait faire en rassemblant ce qu'offre de commun nos observations particulières réunies à celles de MM. Petit, Bouillaud, Louis, etc. Chez les individus qui ont succombé, M. Neumann dit avoir trouvé, vers la fin de l'intestin grêle, des plaques, des ulcérations, en un mot, cet ensemble de lésions qui constituent notre exanthème intestinal ou la dothinenterie de M. Bretonneau. Cependant, bien que ces lésions aient été rencontrées par M. Neumann dans la majorité des cas, il en est quelques-uns dans lesquels il ne les a pas observées; il n'y avait à la surface interne de l'intestin qu'une injection peu considérable des capillaires; quelquefois enfin cette injection elle-même manquait, et l'au-

(1) Tout en accordant la plus grande confiance aux résultats obtenus par un observateur aussi exact et aussi éclairé que M. Martinet, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer qu'à nos yeux l'augmentation de volume des ganglions mésentériques est une présomption pour croire que la membrane muqueuse intestinale n'était pas aussi parfaitement saine que le dit l'auteur: peut-être aussi avait-elle été antérieurement malade.

topsie ne montrait dans les voies digestives aucune trace de maladie.

Enfin, dans la maladie fébrile qui règne endémiquement dans plusieurs parties de la Grande-Bretagne, et qui, par ses symptômes, présente la ressemblance la plus grande avec nos fièvres continues, bien souvent on a trouvé au sein du tube digestif des altérations pareilles à celles que nous ont offertes la plupart de nos observations. Toutefois, dans un certain nombre de cas, le docteur Allison, d'Édimbourg, à qui l'on doit une excellente description de cette maladie, affirme n'avoir rencontré ni plaques exanthémateuses, ni ulcérations, ni aucune autre lésion dans les voies digestives. Nous devons accorder d'autant plus de confiance aux recherches de ce médecin, qu'à l'époque où il s'y livra, il venait de quitter Paris, où il avait assisté à plusieurs ouvertures de cadavres d'individus morts de fièvres graves, et qu'à Édimbourg il fit des autopsies, s'attendant à retrouver ces mêmes plaques, ces mêmes exanthèmes, ces mêmes rougeurs qu'on lui avait montrées à Paris, et dont il avait lu la description dans les ouvrages français.

En rapprochant de ces faits vus par divers hommes et en divers lieux, les faits que nous avons recueillis nous-même, et que nous avons cités avec tous leurs détails dans les observations particulières, nous nous croyons fondé à établir la proposition suivante :

Dans les pyrexies qui constituent les divers groupes morbides désignés dans la Nosographie de Pinel sous le nom de fièvres essentielles, on ne trouve pas constamment, après la mort, des lésions dans le tube digestif.

D'où il suit que plusieurs de ces groupes morbides peuvent avoir une existence indépendante de celle d'une affection gastro-intestinale.

B. FRÉQUENCE DES LÉSIONS DU TUBE DIGESTIF.

Si ces lésions ne sont pas constantes, sont-elles au moins tellement fréquentes, que par cette fréquence même elles acquièrent à peu près autant d'importance que si elles ne manquaient jamais ?

Depuis que M. Broussais a appelé l'attention sur l'état du tube digestif dans les fièvres, des faits innombrables ont démontré que dans presque tous les cas où l'on ouvre le cadavre d'un individu mort pendant le cours d'une fièvre dite essentielle, on trouve le tube digestif malade. Nos observations propres confirment pleinement ces résultats, qui peuvent se traduire dans la proposition suivante :

Dans les pyrexies qui constituent les divers groupes morbides désignés sous le nom de fièvres essentielles, on trouve très-fréquemment, après la mort, quatre-vingt-dix-huit fois sur cent environ, des lésions dans le tube digestif.

D'où il suit que les lésions du tube digestif jouent un rôle très-important dans ces maladies, et qu'elles doivent être prises en considération, soit qu'il s'agisse de remonter à la nature des fièvres, soit qu'on veuille en déterminer le traitement. La fréquence des lésions intestinales dans les fièvres nous a tellement convaincu de leur importance, que, sachant qu'elles manquent quelquefois, sachant aussi que, lorsqu'elles existent, elles ne peuvent pas tout expliquer, nous avons cru cependant devoir parler des fièvres dans la partie de notre clinique spécialement consacrée aux maladies des organes abdominaux.

C. SIÈGE ET NATURE DES LÉSIONS DU TUBE DIGESTIF.

Examiné depuis l'orifice cardiaque de l'estomac jusqu'à la

fin du rectum, le tube digestif ne se montre pas altéré avec une égale fréquence dans ses diverses parties chez les individus qui succombent pendant le cours d'une fièvre continue.

a. Estomac.

Sur plusieurs sujets nous avons trouvé cet organe exempt de toute lésion appréciable : il était, dans toute son étendue, d'une grande blancheur; à peine quelques veines se dessinaient-elles au-dessous de sa membrane muqueuse. Cette membrane, ainsi que les autres tuniques, avaient partout leur consistance physiologique; elles n'étaient non plus ni plus minces ni plus épaisses que dans leur état normal.

Sur d'autres sujets, plus nombreux que les précédents, la surface interne de l'estomac présentait, en quelques points de son étendue, des taches rouges qui résultaient de l'agglomération d'une foule de petits vaisseaux finement injectés. Tantôt ces taches réunies occupaient un espace à peine assez grand pour recevoir une pièce de cinq sous à quarante sous; tantôt, et ce dernier cas était plus rare que le précédent, le tiers ou la moitié de l'estomac présentait cette espèce d'injection.

D'autres fois, on observait à la surface interne de l'estomac une injection générale, mais peu considérable.

Cette injection se montrait plus fréquemment vers le grand cul-de-sac que dans les autres parties de l'estomac.

Dans quelques cas nous avons trouvé la teinte rouge remplacée par une coloration brune, ardoisée ou jaune.

Chez un très-petit nombre de sujets nous avons constaté l'existence d'ecchymoses peu étendues dans le tissu cellulaire sous-muqueux; ces ecchymoses occupaient plus particulièrement la portion splénique de l'estomac.

A peine avons-nous rencontré deux ou trois fois une aug-

mentation notable de consistance de la membrane muqueuse gastrique. Très-souvent, au contraire, nous avons constaté un ramollissement considérable de cette membrane; mais ce ramollissement n'était pas également fréquent sur tous les points de l'estomac; assez rare dans la portion pylorique ainsi que sur les faces antérieure et postérieure de l'estomac, il se montrait comme une lésion très-commune dans le grand cul-de-sac. Il présentait, sous le rapport de sa couleur, trois variétés : une blanche, une grise ou brune, et une rouge.

Dans un seul cas, ce ramollissement n'était pas borné à la membrane muqueuse; toutes les tuniques en avaient été atteintes; il suffisait de les tirer très-légèrement pour les rompre; en plusieurs points même, les tuniques muqueuse, celluleuse et musculaire avaient disparu, et les parois de l'estomac n'étaient plus constituées en ces points que par la membrane séreuse, qui était devenue elle-même très-friable. Ce remarquable ramollissement existait d'ailleurs sans rougeur ni aucune autre coloration insolite.

Une fois la membrane muqueuse de l'estomac nous a présenté un grand nombre d'ulcérations, toutes semblables en forme et en grandeur, et une autre fois nous avons trouvé l'estomac complètement perforé dans sa portion splénique.

Les matières contenues dans l'estomac nous ont rarement offert quelques particularités dignes de remarque. Le plus ordinairement il ne contenait autre chose que les boissons avalées par les malades, et quelques gaz. Nous n'avons jamais trouvé dans l'estomac une quantité de mucosités très-considérable, et ce n'est que dans un très-petit nombre de cas qu'il contenait de la bile. Chez un individu qui avait eu, dans les dernières heures de sa vie, un abondant vomissement noir, la surface interne de l'estomac était couverte par une matière analogue à celle du vomissement; cette matière ne sem-

blait être autre chose que du sang modifié dans sa couleur et dans quelques-unes de ses propriétés par son séjour dans l'estomac.

Le volume de l'estomac ne nous a paru que très-rarement différer de celui qu'il présente sur la plupart des cadavres. Deux ou trois fois seulement nous l'avons trouvé tellement contracté vers sa portion pylorique, qu'il égalait à peine, dans cette portion, le volume d'un intestin grêle; dans ce cas, la membrane muqueuse n'était pas plus malade que dans d'autres cas où n'existait pas une semblable coarctation.

Tels sont les états divers dans lesquels nous avons trouvé l'estomac des individus morts pendant le cours de fièvres continues. Dans tout cela il n'y a rien de spécial, il n'y a rien qu'on ne trouve dans l'estomac des individus morts de toute autre maladie. Sur une foule de cadavres on retrouve ces injections, ces rougeurs, ces colorations diverses, ces ecchymoses, ces ramollissements, sans qu'il y ait eu pendant la vie aucun symptôme qui rappelle ceux des fièvres dites essentielles; ces altérations n'appartiennent pas plus aux maladies aiguës qu'aux maladies chroniques; plusieurs même peuvent être regardées à juste titre comme un résultat purement cadavérique. Quant aux ulcérations que nous avons trouvées une fois dans l'estomac, et à la perforation qu'une fois aussi il nous a offerte, on les rencontre aussi dans d'autres maladies, et elles ne peuvent d'ailleurs expliquer les symptômes que pour les cas mêmes où on les a observées.

Ce que nous venons de dire se fortifie encore du résultat des observations de M. Bouillaud, et de celle de M. Louis, qui n'ont pas trouvé dans l'estomac des altérations différentes de celles que nous venons de rappeler.

Ces faits nous conduisent à établir les propositions suivantes :

1°. On trouve l'estomac sain chez un assez grand nombre d'individus qui succombent pendant le cours d'une fièvre dite essentielle, quelle qu'ait été la forme symptomatique de cette fièvre.

2°. Les altérations qu'on trouve dans l'estomac des individus qui meurent pendant le cours de cette fièvre n'ont rien de spécial, rien qui puisse en constituer le caractère anatomique.

3°. Ces altérations ne diffèrent pas de celles que l'on découvre sur les cadavres des individus morts de toute autre maladie, soit aiguë, soit chronique.

4°. Elles se rencontrent avec une fréquence à peu près égale, et chez les sujets morts pendant une fièvre continue, et chez ceux qui succombent à une maladie différente (1).

5°. Toute fièvre dite essentielle n'est pas nécessairement le produit d'une gastrite.

6°. Les traces de gastrite qu'on trouve à l'ouverture des corps ne sauraient toujours suffire pour rendre raison des divers groupes morbides appelés fièvres essentielles.

7°. Avant de placer dans un état inflammatoire de l'estomac la cause de ces maladies, il faudrait commencer par défalquer, de ce qui peut caractériser cet état inflammatoire, les altérations diverses qui peuvent être dues à une toute autre cause qu'à un travail d'irritation, et dont plusieurs même ne se sont formées qu'après la mort (2). On trouverait alors que le nombre des cas où l'on peut rapporter la fièvre à une phlogose gastrique devient moins considérable qu'on ne serait d'abord porté à le croire.

(1) Les recherches qui nous ont amené à établir cette quatrième proposition sont tout-à-fait confirmatives de celles de M. Louis.

(2) Voyez sur ce point de doctrine notre *Précis d'anatomie pathologique*.