

ou moins appréciables, ils étaient pris en même temps de dévoisement et de fièvre. Souvent alors ce dévoisement était très-considérable dès son début. Chez quelques-uns il ne commençait qu'à la suite d'un violent frisson.

Troisième cas. Apparition de la diarrhée plusieurs jours après l'invasion de la fièvre. Elle succède alors très-rarement à des selles naturelles, le plus souvent à une constipation plus ou moins opiniâtre; tantôt elle survient sans cause connue, tantôt elle suit l'administration de quelque substance excitante. Nous l'avons vue plus d'une fois survenir, pour ne plus s'arrêter, après que les malades avaient pris du calomel, qu'on leur avait donné pour vaincre leur constipation. Chez les uns, elle s'établit peu à peu, et d'abord l'on s'aperçoit à peine de son existence : il n'y a d'abord en vingt-quatre heures qu'une ou deux selles mal liées. Chez d'autres, elle est dès son début très-considérable. Des malades, qui avaient été plusieurs jours sans aller à la selle, ont tout-à-coup en quelques heures un très-grand nombre d'évacuations alvines. L'établissement brusque d'une diarrhée aussi abondante coïncide généralement avec une exaspération des autres symptômes. C'est souvent à cette époque que l'on voit la forme de fièvre dite inflammatoire ou bilieuse passer rapidement à la forme adynamique ou ataxique. Un des cas les plus remarquables de ce genre que nous ayons eu occasion d'observer est le suivant :

Un jeune homme, venant d'être reçu officier de santé, se disposait à quitter Paris, lorsqu'il fut pris d'un violente céphalalgie et de fièvre. Pendant une dizaine de jours, il n'offrit autre chose que les symptômes d'une fièvre dite inflammatoire; la céphalalgie était seulement très-intense, et il y avait de la constipation. Plusieurs saignées ne diminuèrent en rien, ni la céphalalgie, ni les autres symptômes. Il ne présentait encore aucun phénomène décidément grave; l'intelligence était restée

parfaitement nette, lorsque, peu d'heures après une application de sangsues au fondement, la constipation, qui avait persisté jusqu'alors, fut tout-à-coup remplacée par une diarrhée très-abondante. Dès ce moment, prostration subite, affaissement rapide des traits, épistaxis répétées, sécheresse et fuliginosité de la langue, ballonnement du ventre, pouls très-fréquent, soubresauts des tendons, délire, et mort moins de cinquante heures après l'apparition de la diarrhée.

Quatrième cas. Apparition ou persistance de la diarrhée pendant la convalescence. Il est rare que la diarrhée se montre, pour la première fois, au moment où la convalescence s'établit; mais il est moins rare de la voir continuer et devenir même plus abondante, à l'époque même de la convalescence. Souvent alors la diarrhée est fort peu considérable, et l'on n'y fait pas attention; cependant les forces ne reviennent pas, ou diminuent de nouveau après avoir paru se rétablir; la peau reste sèche; au bout d'un certain temps le pouls acquiert un peu de fréquence; un petit mouvement fébrile apparaît, soit continu, soit seulement par intervalles; le malade reste pâle, comme anémique, et l'on ne peut méconnaître qu'il dépérit chaque jour. Cependant les symptômes locaux qui peuvent rendre raison d'un pareil état sont souvent à peine prononcés; les malades demandent à manger; leur appétit paraît bon, et ils semblent bien digérer; l'abdomen est souple, indolent dans tous ses points, et il y a tout au plus deux ou trois selles mal liées en vingt-quatre heures; quelquefois même ce nombre de selles n'a lieu que tous les trois ou quatre jours, et chaque vingt-quatre heures il n'y a qu'une garde-robe, dont la matière est liquide. Malgré cette apparente bénignité des symptômes locaux, le marasme fait des progrès, et, au bout d'un temps plus ou moins long, les malades succombent. Lorsqu'on ouvre les cadavres, on trouve dans l'intestin, au lieu de folli-

eules agminés, des ulcérations plus ou moins étendues, soit en largeur, soit en profondeur.

Voilà ce qui a lieu dans certains cas; dans d'autres, les symptômes locaux sont plus prononcés : l'appétit est à peu près nul; ou bien, si les malades appètent encore des aliments, ceux-ci sont mal digérés, ou ils vont augmenter le dévoitement. L'abdomen est un peu sensible à la pression; les malades y ressentent spontanément de la douleur; les selles sont plus abondantes que dans le cas précédent; elles sont plus séreuses et quelquefois teintées de sang. A l'ouverture des cadavres, on ne trouve pas d'autre lésion que chez les malades dont il est question dans le précédent paragraphe, et voilà encore un cas où, en raison de certaines dispositions de l'organisme qui nous échappent, des lésions identiques donnent lieu à des symptômes différents. Mais, ce que nous ne négligeons pas de noter, c'est que dans ces deux cas où les symptômes locaux qui tiennent à la lésion intestinale sont si peu semblables, le traitement doit rester le même. Dans le premier cas, pas plus que dans le second, nous n'avons vu réussir les substances dites toniques ou astringentes; l'identité des lésions, dans ces deux cas, explique suffisamment cette identité de résultats thérapeutiques, que, par la seule considération des symptômes, nous ne pourrions pas comprendre.

On a dit que la diarrhée était l'indice de l'irritation du gros intestin; on l'a donnée comme le signe de la colite, et l'on a prétendu que, tant que l'irritation était bornée à l'intestin grêle, il y avait au contraire constipation. Nos observations ne sont nullement d'accord avec ces idées; nous avons trouvé sur beaucoup de cadavres le gros intestin parfaitement sain dans toute son étendue, bien que, pendant la vie, et jusqu'à l'instant de la mort, une abondante diarrhée eût existé: il nous a paru qu'il suffisait, pour qu'il y eût dévoitement, que la

fin de l'intestin grêle fût altérée d'une manière quelconque. Ici encore les recherches de M. Louis sont venues confirmer les nôtres.

La nature des selles peut-elle fournir quelque renseignement sur la nature ou sur la gravité de l'altération qu'a subie l'intestin? Nous ne le pensons pas. Soit qu'il y ait simple érythème de la membrane muqueuse, tuméfaction des follicules, ou ulcération, on voit les selles être indifféremment, tantôt séreuses et semblables à de l'eau légèrement teintée en jaune ou en vert, tantôt paraissant formées d'une bile à peu près pure, tantôt muqueuses, d'autres fois semblables à une purée d'un brun noirâtre ou d'un gris de cendre, ailleurs mêlées à certaine quantité de sang. Il est quelques cas où celui-ci forme à lui seul toute la matière des évacuations; la quantité de sang rendue par l'anus est quelquefois alors très-considérable; chez quelques malades, on n'observe qu'une seule évacuation de ce genre; chez d'autres, elle se renouvelle plusieurs fois; les malades rendent, à des intervalles plus ou moins éloignés, un flot de sang qui, reçu dans un vase, serait pris pour du sang qu'on vient d'extraire d'une veine. Pour peu que de semblables évacuations se renouvellent ou se prolongent, elles sont suivies d'un notable affaiblissement du sujet, qui ne tarde pas à succomber au milieu d'un état adynamique. A l'ouverture du cadavre, on trouve du sang amassé dans l'intestin, et d'ailleurs aucune autre lésion particulière. Du reste, quelle que soit la gravité d'une semblable hémorrhagie, elle ne s'oppose pas constamment au rétablissement du sujet. Dans tous les cas que nous avons observés, les individus sont morts; mais M. Louis a vu trois cas où, malgré cette hémorrhagie, la guérison a eu lieu (1). Dans deux des cas

(1) Depuis que ceci a été écrit, nous avons rencontré aussi des cas dans

qu'il rapporte, le sang était rendu sous forme de caillots; du sang fut évacué pendant trois, quatre et six jours de suite. Chez ces trois malades il y avait en même temps des épistaxis, qui, chez l'un d'eux, avaient été très-abondantes. Du reste, la membrane muqueuse intestinale peut exhiler du sang en grande quantité, sans que cette hémorrhagie soit annoncée par la nature des selles. Ainsi, chez un des malades dont nous avons rapporté l'observation, elle ne fut révélée qu'à l'ouverture du cadavre; le sang exhalé dans l'intestin grêle qu'il remplissait, n'avait point dépassé la valvule iléo-cœcale.

Que si nous étudions la diarrhée sous le rapport des modifications qu'elle peut éprouver de la part des moyens thérapeutiques dont nous avons suivi les différents effets dans nos observations, nous verrons d'abord que, dans un grand nombre de cas, les évacuations alvines ont été diminuées ou arrêtées à la suite d'applications de sangsues faites à l'anus, tandis que dans d'autres cas, également nombreux, ces applica-

lesquels d'abondantes hémorrhagies intestinales, survenues pendant le cours de fièvres graves, n'ont pas empêché la maladie d'avoir une terminaison heureuse. Ces hémorrhagies n'ont lieu, le plus ordinairement, qu'à une époque déjà avancée de l'affection; cependant, nous avons vu tout récemment un cas dans lequel trois livres de sang au moins furent rendues par l'anus à une époque très-rapprochée de celle du début. L'individu qui fait le sujet de cette observation n'était tombé malade que depuis trois jours, et, depuis ce temps, il avait un mouvement fébrile sans symptômes bien tranchés, lorsque tout à coup, après avoir éprouvé quelques coliques, il rendit en une seule fois, en allant à la selle, la quantité de sang que nous avons indiquée. A la suite de cette évacuation, le malade eut une syncope prolongée; nous fîmes donner un quart de lavement d'eau amidonnée avec addition de deux gros d'extrait de ratanhia et d'un gros de diascordium; des sinapismes furent appliqués sur les membres, et une décoction de riz frappée de glace fut administrée. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus; et le malade parcourut ensuite les périodes ordinaires d'une fièvre typhoïde qui se termina d'une manière favorable.

tions n'ont eu sur la diarrhée aucune espèce d'influence. Relativement à l'influence exercée par les vomitifs sur la diarrhée, nous pourrions diviser en quatre séries les individus soumis à ce genre de médication: chez les uns, la diarrhée a augmenté, ou s'est manifestée pour la première fois à la suite de l'administration de l'émétique; chez d'autres, la diarrhée a été momentanément augmentée, puis elle a cessé après vingt-quatre heures; chez d'autres, elle a cessé tout-à-coup après les vomissements; chez d'autres enfin, elle n'a paru être nullement influencée par eux. Quant au quinquina et aux autres toniques donnés en lavements, nous ne les avons jamais vu arrêter la diarrhée. Directement introduits dans l'estomac, ils ont été plusieurs fois suivis de la cessation de ce flux. Nous n'avons pas constaté qu'il ait été heureusement influencé, dans aucun cas, par les topiques irritants, soit appliqués aux membres abdominaux, soit placés sur l'abdomen lui-même. La diarrhée des convalescents nous a paru assez souvent diminuer à la suite de l'administration de moitiés ou de quarts de lavements faits avec une dissolution d'amidon à laquelle on ajoute depuis cinq jusqu'à vingt gouttes de laudanum.

Dans ce qui précède, nous n'avons considéré le dévoiement que comme un accident qui augmente les chances de gravité de la maladie; cependant quelques-unes de nos observations nous ont montré des cas où, en même temps que la fièvre cessait et que s'amendaient les autres symptômes, la diarrhée, au contraire, augmentait d'une manière notable. Dans d'autres cas, nous l'avons vue apparaître pour la première fois, en même temps que, pour la première fois aussi, on observait une tendance de la maladie vers une solution heureuse. Quelquefois enfin elle survient pendant la convalescence, sans qu'elle paraisse en aucune façon entraver les progrès. Ce sont sans doute des faits de ce genre qui avaient fait penser aux anciens

qu'un certain nombre de fièvres continues *se jugent* par la diarrhée, comme d'autres *se jugent* par les sueurs. Pour nous, nous dirons que les cas de fièvres continues, dans lesquels nous avons vu l'établissement de la diarrhée être suivi de quelque bien, sont si rares que nous croyons ne pouvoir rien en conclure relativement à la *nature critique* de ce phénomène. Ici toutefois il nous a semblé bon de rappeler ces cas, parce que les faits ne peuvent être utiles qu'autant qu'on les envisage sous tous les points de vue, et qu'il n'est pas sans importance de soumettre de temps en temps à des investigations nouvelles ces points de doctrine qui, sous l'influence de théories différentes des nôtres, ont occupé jadis une si large place dans la science comme dans la pratique. Est-ce l'observation ou la pure théorie qui a porté Huxham à établir que, dans la maladie qu'il a décrite sous le nom de fièvre lente nerveuse, le délire et la disposition au coma disparaissent, en même temps qu'un flux de ventre s'établit? Est-ce par des faits que Pringle a été conduit à regarder la diarrhée comme servant le plus ordinairement de crise aux fièvres rémittentes, dont il nous a transmis une si précieuse description? Il recommandait dans ces maladies de ne point arrêter trop tôt le cours de ventre. Grant considérait aussi la diarrhée comme étant la crise naturelle de la fièvre putride. A notre avis, toutes ces idées reposent sur des faits réels, mais mal interprétés. Comme nous, les auteurs que nous venons de citer avaient vu qu'à une certaine époque des fièvres il survient le plus ordinairement de la diarrhée; voilà le fait que dut leur fournir l'observation, à eux comme à nous. Mais pour nous, cette diarrhée est le résultat tout naturel de la lésion intestinale dont les investigations anatomiques ont constaté l'existence dans ces maladies. Pour ceux auxquels une théorie avait enseigné que toute maladie doit se terminer par l'évacuation d'une matière

morbifique, cette diarrhée, qui survenait vers la fin de la fièvre, devait être le résultat de l'effort de la nature pour accomplir cette évacuation. De leur temps comme du nôtre, la mort devait bien souvent survenir pendant le cours de la diarrhée; mais alors ils admettaient que la crise n'avait pas été suffisante. Enfin, le plus fort argument qu'ils croyaient pouvoir donner en faveur de leur théorie, c'est qu'en cherchant à arrêter le cours du ventre, et en l'arrêtant en effet, on faisait beaucoup de mal. Je le crois bien, car pour cela ils employaient des substances irritantes qui ne supprimaient les selles qu'en aggravant singulièrement la lésion gastro-intestinale. Ce n'était donc point la suppression de la crise, comme ils le disaient, qui était alors nuisible; c'était l'accroissement d'irritation qu'ils produisaient dans les voies digestives. C'est là sans doute un exemple bien remarquable de la différence des inductions théoriques auxquelles on peut arriver en partant d'un même fait bien réel et bien observé.

Nous avons déjà parlé du météorisme, de son siège le plus fréquent, et de ses rapports avec la lésion de la membrane muqueuse intestinale. Nous avons vu que, résidant surtout dans le colon, il ne pouvait être expliqué par aucune des altérations que l'ouverture des cadavres montrait dans cet intestin (1).

(1) L'exhalation d'une grande quantité de gaz dans l'intestin est tellement indépendante d'un état de phlegmasie de cette partie, que, d'une part, on voit la tympanite se développer dans des cas où il n'existe certainement rien qui ressemble à une entérite, comme dans certaines névroses, et que, d'autre part, on ne l'observe pas chez les phthisiques, dont les intestins présentent toutes les variétés possibles d'inflammation. Nous ne nous rappelons avoir vu de tympanite bien prononcée que chez un seul de ces derniers malades. Ce cas nous parut d'autant plus remarquable, qu'après avoir duré un certain

Ce météorisme ne survient ordinairement qu'à une époque assez avancée de la maladie; il précède ou suit l'apparition du dévoïement; tantôt il ne se montre que d'une manière passagère; tantôt au contraire, une fois produit, il persiste; il présente plusieurs degrés, depuis celui où il n'est guère reconnaissable que par la percussion, jusqu'à celui où le colon est tellement distendu que sa forme se dessine très-bien à travers les parois abdominales; à ce degré, le gros intestin occupe presque tout le ventre, et, refoulant le diaphragme, il produit une dyspnée des plus fâcheuses.

Du reste, à tous ses degrés, le météorisme est un accident qui augmente beaucoup la gravité du pronostic. Quelle que soit sa cause prochaine, toujours est-il qu'il traduit une disposition de l'organisme, dans laquelle il y a affaïssement notable des forces vitales, et tendance de plus en plus grande vers une prostration que les émissions sanguines ne font plus qu'aggraver.

Toutefois, de quelque fâcheux augure que soit le météorisme, nous n'oublierons pas que plusieurs de nos malades, qui l'avaient présenté à un degré considérable, ont cependant guéri. Nos observations ne nous ont montré d'ailleurs aucun agent thérapeutique qui ait pu agir directement sur lui.

temps, la sécrétion gazeuse cessa tout-à-coup. Il y avait du dévoïement chez cet individu, des gaz étaient rendus en très-grande quantité par l'anus, et cependant l'abdomen, fortement météorisé, ne diminuait pas de volume. Cette tympanite persista pendant près de trois semaines. Au bout de ce temps, l'abdomen revint spontanément en quarante-huit heures à son volume ordinaire, sans que le malade eût rendu par l'anus sensiblement plus de gaz que les jours précédents. Le malade succomba peu de temps après. On trouva des cavernes dans les poumons, des ulcérations et des tubercules dans les intestins.

APPAREIL CIRCULATOIRE.

§ I^{er}. LÉSIONS TROUVÉES APRÈS LA MORT DANS L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

Nous allons suivre tour-à-tour ces lésions dans le cœur, dans les artères et dans les veines.

Le cœur, dont l'action est constamment troublée chez les individus atteints de fièvres continues, ne nous a présenté que très-rarement, sur le cadavre, quelque altération appréciable.

Sur les soixante-cinq cas de fièvres avec ouverture du corps, relatés dans les observations que contient ce volume, il y en a cinquante-sept dans lesquels le cœur nous a paru être, sous tous les rapports, à son état normal. Sur trente-trois autres cas de maladies du même genre, également terminés par la mort, et dans lesquels nous avons tenu un compte exact de l'état du système circulatoire, nous en avons trouvé vingt-huit dans lesquels le cœur présentait toutes les conditions de volume, de couleur, de consistance, qui en constituent l'état sain.

Ainsi donc, sur quatre-vingt-dix-huit cas d'ouvertures de corps, faites par nous, d'individus morts avec tous les symptômes des fièvres graves, treize seulement nous ont offert quelque trace d'altération dans le cœur, et encore, sur ces treize cas, y en avait-il quelques-uns dans lesquels l'altération était bien légère; ainsi, sur ces treize cas, deux fois nous ne trouvâmes autre chose qu'une pâleur insolite du tissu du cœur. Une autre fois, cette pâleur coïncidait avec un état de flaccidité des parois. Deux fois la substance charnue du cœur nous parut avoir perdu sa consistance ordinaire; et six fois enfin,