

TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS LA MORT.	CAS DE ROUGEUR.	CAS DE PALEUR.
10 heures.	2.	0
11.	0.	1
12.	0.	1
13.	0.	1
14.	0.	2
15.	1.	3
16.	0.	4
17.	0.	5
18.	1.	4
19.	1.	7
20.	1.	6
21.	1.	12
22.	1.	11
23.	3.	8
24.	6.	10
25.	2.	5
26.	2.	6
27.	2.	2
28.	6.	1
29.	3.	0
30.	9.	2
31.	7.	0
32.	0.	0
33.	1.	1
34.	6.	2
35.	3.	0
36.	7.	2
37.	4.	0
38.	3.	0
39.	1.	0
40.	6.	0
41.	0.	0
42.	3.	0
43.	4.	1
45.	1.	0
46.	0.	0
47.	0.	0
48.	5.	0
53.	2.	0
60.	5.	0

De ce tableau ressortent les résultats suivants :

On trouve :	CAS DE ROUGEUR.	CAS DE PALEUR.
Dans les premières 24 heures après la mort.	47	74.
De 24 h. exclusiv. à 30 h. inclusivement.	24	16.
De 30 h. exclusiv. à 40 h. inclusivement.	38	5.
De 40 h. exclusiv. à 60 h. inclusivement.	20	4.

Ces résultats nous conduisent à poser la loi suivante :

La fréquence des cas où l'on rencontre de la rougeur à la surface interne du cœur ou des vaisseaux est proportionnelle à la durée du temps écoulé depuis l'instant de la mort jusqu'à celui où a lieu l'ouverture du corps (1).

Combinant cette loi avec les précédentes, nous arrivons à établir que, quels qu'aient été et la maladie et le genre de mort, les rougeurs vasculaires se rencontrent d'autant plus fréquemment sur les cadavres, qu'on en pratique l'ouverture sous l'influence d'une température plus élevée, et au bout d'un temps plus long après la mort.

Toutefois, ces deux conditions, qui n'agissent qu'en favorisant le développement de la putréfaction, sont-elles les seules qui produisent la coloration rouge du cœur et des vaisseaux? Non, sans doute; car, d'une part, nous trouvons cette coloration sur deux cadavres ouverts seulement dix heures après la mort pendant les mois de mars et de décembre; nous la retrouvons

(1) Par cette loi nous pouvons nous rendre parfaitement raison du très-petit nombre de fois où, dans les soixante-cinq observations de ce recueil, nous avons constaté de la rougeur à la surface interne du cœur ou des vaisseaux. Appréciant toute l'importance de pratiquer les autopsies à l'époque la moins éloignée possible de celle où la mort a eu lieu, nous ouvrons très-rarement les cadavres après vingt-quatre heures de mort, et bien souvent l'autopsie avait lieu avant ce nombre d'heures.

sur un autre cadavre ouvert quinze heures après la mort pendant l'hiver. D'une autre part, nous voyons cette même coloration rouge manquer sur un cadavre ouvert quarante-trois heures après la mort pendant le mois de juin, et sur deux autres ouverts au bout de trente-six heures de décès, à la vérité pendant les mois de novembre et de janvier.

Comment nous rendrons-nous compte de ces cas? Diraient-ils que la rougeur, cadavérique dans les uns, ne l'est plus dans les autres, et qu'alors il faut la considérer comme ayant existé pendant la vie, et étant de nature inflammatoire? Nous ne saurions admettre une pareille distinction; mais nous croyons que, suivant la nature de la maladie à laquelle ont succombé les individus, suivant leur genre de mort, la putréfaction peut commencer à des époques très-variables, et qu'il est tel cas où les phénomènes qui la révèlent pourront se manifester très-peu d'heures après la mort. Notre observation LXIII en est un exemple frappant. Un de ces phénomènes est la séparation spontanée des éléments du sang, le retour de ce sang à l'état liquide, et l'imbibition des parties solides avec lesquelles ce sang liquéfié se trouve en contact.

Ainsi donc, pendant l'hiver et à une époque très-peu éloignée de celle où la mort a eu lieu, il peut arriver qu'on trouve les vaisseaux colorés, soit qu'en même temps le sang qu'ils contiennent soit ou non devenu liquide. Ce n'est encore là qu'un phénomène cadavérique, mais dû aux conditions spéciales dans lesquelles la nature de la maladie a livré le sujet aux lois physiques, dans le moment où la vie chez lui s'est éteinte.

Quant aux cas très-peu nombreux dans lesquels, malgré le long espace de temps écoulé depuis la mort, les vaisseaux ont été trouvés blancs, il faut admettre, pour s'en rendre compte, une disposition inverse de la précédente, en vertu de laquelle

la putréfaction, loin d'être avancée, se trouve au contraire retardée.

Du reste, le phénomène cadavérique de la coloration vasculaire n'est pas le seul qui dépende ainsi en partie des circonstances, soit physiques, soit organiques, au milieu desquelles la vie s'est éteinte. Combien, par exemple, n'observe-t-on pas de variétés, suivant les individus, dans la coloration des intestins par la bile, dans la présence d'épanchements séreux ou sanguinolents au sein de diverses cavités, etc. (1)!

De tout ce qui vient d'être dit, nous tirerons les corollaires suivants :

1° La teinte rouge que présente parfois la surface interne du cœur et des vaisseaux chez les individus qui ont été atteints de fièvres continues, ne joue aucun rôle dans la production de quelques-unes de ces fièvres; elle ne concourt même à la production d'aucun de leurs symptômes;

2° Cette teinte rouge se trouve indifféremment à la suite de toutes les maladies, après celles qui ont été accompagnées de fièvre, comme après celles qui ont été sans fièvre;

3° Elle doit être considérée comme un phénomène cadavérique, dont la production plus ou moins rapide dépend de certaines conditions, qui toutes peuvent se résoudre en une seule, savoir : la tendance plus ou moins rapide du cadavre à la putréfaction.

Le sang, contenu dans le cœur et dans les vaisseaux des individus morts de fièvres continues graves, a particulièrement fixé l'attention dans ces derniers temps. On a dit qu'à la suite

(1) Par ces différents faits pourra se trouver confirmée la loi établie par M. Dutrochet, en vertu de laquelle l'exosmose tend à remplacer l'endosmose, toutes les fois qu'un liquide contenu dans une cavité commence à se putréfier.

de ces maladies on le trouvait le plus ordinairement altéré; tantôt, a-t-on dit, les caillots qu'il présente sont remarquables par leur extrême mollesse; tantôt ces caillots mêmes n'existent pas; la fibrine ne se montre plus que sous la forme de petits fragments sans cohésion qui nagent épars au milieu d'une sérosité rougeâtre; tantôt enfin ces fragments fibrineux disparaissent eux-mêmes, et le sang ne présente plus partout qu'une masse complètement liquide, soit d'un noir foncé, soit d'une teinte rose claire, et ressemblant, dans ce dernier cas, à de l'eau qu'on aurait étendue d'une petite quantité d'une matière colorante rouge (1).

Nous avons effectivement rencontré ces différents aspects du sang sur plusieurs cadavres d'individus morts avec les symptômes des fièvres graves (obs. VIII, XI, XV, XVII, XXX, XXXI, XXXII, XXXV, XL, XLIV, LXIII). Chez le sujet de l'obs. XVII, le cœur contenait des caillots semblables à ceux qu'on trouve le plus ordinairement sur les cadavres; mais le liquide contenu dans l'aorte ne ressemblait plus à du sang: c'était une matière couleur lie de vin, comme sanieuse en quelques endroits, assez semblable au liquide mal élaboré de certains abcès froids.

Mais, chez beaucoup d'autres sujets, qui, pendant la vie, avaient présenté cependant des symptômes semblables aux précédents, nous n'avons trouvé rien de semblable: le sang, examiné soit dans le cœur, soit dans les vaisseaux, avait l'aspect qu'il offre sur la plupart des cadavres; il était constitué par un caillot plus ou moins consistant, dépouillé ou non de matière colorante.

Que si maintenant nous recherchons quels sont les différents

(1) Voyez, sur les différentes altérations du sang, notre *Précis d'Anatomie pathologique*.

aspects que présente le sang sur les cadavres d'individus morts d'autres maladies que de fièvres graves, nous trouverons aussi que dans ces maladies, quelle qu'ait été leur nature, le cœur et les vaisseaux contiennent parfois un sang liquide, dissous, etc., comme le sang de quelques fièvres graves, et nous croyons que si le nombre des cas où le sang a présenté cet aspect paraît être plus considérable dans les fièvres graves que dans les autres maladies, c'est que dans les fièvres l'attention a été plus particulièrement fixée sur ce point.

Pour nous, nous dirons que depuis que nous nous sommes appliqué à examiner le sang sur tous les cadavres, nous l'avons rencontré bien des fois à l'état liquide dans toute espèce de maladie, et, pour ne parler que des observations citées dans ce volume, nous rappellerons que tel était l'état du sang chez l'individu affecté de tétanos, qui fait le sujet de l'observation XLII.

Ainsi donc, dans les fièvres continues, les cas dans lesquels on trouve le sang altéré d'une manière appréciable ne sont pas plus nombreux que ceux où le sang présente ce qui est pour nous son état normal; les cas de fièvres où ce liquide paraît altéré ne diffèrent en rien par les symptômes des cas où il ne semble pas l'être; et enfin de semblables altérations du sang s'observent à la suite d'autres maladies qui ne ressemblent en rien aux fièvres graves.

Parmi les cas où l'on trouve le sang liquide dans les vaisseaux, il en est un certain nombre dans lesquels cette liquidité coïncide avec différents signes de putréfaction. Alors, on trouve en même temps les parois du cœur ramollies, et une teinte rouge en colore la surface interne, ainsi que celle des vaisseaux; cette liquidité du sang se rencontre aussi plus fréquemment, lorsqu'on ouvre les cadavres pendant une température élevée et long-temps après la mort. Cependant, il est d'autres cas où

il n'en est pas ainsi; alors, il faut bien admettre que des causes inhérentes au sujet lui-même ont empêché le sang de se coaguler sur le cadavre, ou, après qu'il s'est coagulé, ont hâté son retour à l'état liquide. Il nous est quelquefois arrivé de trouver blanche la surface interne des vaisseaux, malgré l'état liquide du sang qui était en contact avec elle. Mais il nous paraît vraisemblable que dans les cas de ce genre, le vaisseau eût été trouvé coloré, si l'ouverture du cadavre eût été faite plus tard.

Si, relativement à l'état du sang des individus morts de fièvres continues, nous rapprochons nos observations de celles de quelques autres auteurs, nous trouverons qu'ils ont obtenu des résultats semblables aux nôtres. Ainsi, dans les observations sur la fièvre entéro-mésentérique publiées par MM. Petit et Serres, il n'est pas question de la liquidité du sang, bien que, dans toutes ces observations, l'état du cœur soit noté avec soin. M. Trousseau n'a pas non plus signalé cette liquidité dans les observations de dothinentérite qu'il a publiées. M. Bouillaud, qui admet d'une manière générale que dans les fièvres graves on trouve le sang liquide et dissous, n'a cependant rencontré cet état du sang que dans trois cas, sur quinze cas de fièvres putrides qui sont consignés dans son ouvrage. Parmi les cinquante-quatre observations de M. Louis, il n'y en a que trois où il soit question de la liquidité du sang, et l'exactitude bien connue de ce médecin nous donne la garantie que s'il eût rencontré plus souvent cet état liquide du sang, il n'eût pas manqué de le noter.

Nous croyons donc pouvoir établir que, dans l'état actuel de la science, le rôle qu'on attribue au sang dans la production d'un certain nombre de fièvres graves, peut être beaucoup plus prouvé, soit par la nature des influences extérieures qui ont agi sur les individus, soit quelquefois par la nature des

symptômes eux-mêmes, que par l'existence des altérations que l'anatomie a pu découvrir dans le sang. Ne compromettons pas de nouveau la cause de l'humorisme en demandant aux faits qui sont de son domaine plus qu'ils ne peuvent encore donner (1).

La rate, dont nous parlerons ici comme d'une dépendance probable de l'appareil circulatoire, est une des parties dont l'altération nous a paru être la plus fréquente chez les individus morts à la suite de fièvres continues. Dans la très-grande majorité des cas, nous l'avons trouvée à la fois notablement augmentée de volume, et singulièrement ramollie. En la pressant légèrement sous un filet d'eau, on en faisait sortir en très-grande quantité une matière semblable à de la lie de vin, et, en réduisant ainsi la rate à son parenchyme qui n'était pas altéré, on lui redonnait son volume accoutumé. Son accroissement de dimensions dépendait donc uniquement de ce que la matière contenue dans ses cellules y était en plus grande quantité que de coutume; comme son ramollissement tenait à la diminution de consistance de cette même matière.

Dans un seul cas, la rate, aussi molle que dans les cas précédents, avait en même temps un petit volume (obs. XLI).

Dans un autre cas, la rate était à la fois très-petite et très-dense (obs. XXXI).

Quelquefois enfin nous avons trouvé la rate avec les conditions de volume et de consistance qui constituent pour nous son état normal (voyez surtout les obs. XXV, XXVII, XLVIII).

Ainsi les altérations fort remarquables dont la rate est le

(1) N'oublions pas toutefois que les expérimentateurs, qui ont injecté des substances putrides dans les veines des animaux, disent avoir rencontré le sang liquide.

siège dans les fièvres continues sont à peu près aussi fréquentes que le sont dans ces maladies les altérations intestinales; mais elles ne sont pas plus constantes que ces dernières, quelle que soit leur fréquence extrême.

La lésion la plus ordinaire que présente la rate dans les fièvres continues, c'est-à-dire l'augmentation de son volume avec ramollissement de son tissu, n'est pas liée à l'existence de la dothinenthérie. Nous l'avons effectivement rencontrée sans qu'il y eût dans l'intestin aucune trace d'affection des follicules, mais seulement un érythème intestinal (obs. XLIV). Dans un autre cas de ce genre, elle était encore molle, mais petite (obs. XLI).

Nous avons également observé l'augmentation de volume de la rate, avec ramollissement de son tissu, dans beaucoup d'autres cas où le tube digestif était parfaitement sain, et où les symptômes typhoïdes avaient leur point de départ ailleurs. Presque toutes les observations consignées dans l'article III du chapitre I, déposent en faveur de cette assertion.

D'un autre côté, les observations XXV et XXVII nous ont montré la rate à son état normal, bien que l'intestin grêle fût ulcéré, et que la membrane muqueuse de l'estomac fût rouge dans un cas, brune dans l'autre.

Le ramollissement de la rate avec augmentation de son volume n'est pas non plus lié à certains états du sang. Quel que fût l'aspect de celui-ci, nous avons rencontré la même lésion dans la rate.

Cette lésion se forme d'ailleurs dès les premiers temps de la maladie : ainsi M. Louis a trouvé la rate molle et volumineuse chez deux sujets dont l'un était mort le huitième jour de la maladie, et l'autre le dixième. Nous avons aussi constaté l'existence de cette lésion chez un individu mort le onzième jour (obs. III). D'une autre part, nous l'avons également re-

trouvée chez des individus morts à toutes les périodes de la maladie, et jusqu'au quarante-sixième jour (obs. XV). Il paraîtrait résulter des recherches de M. Louis que l'on trouverait plus souvent la rate volumineuse et molle chez des sujets qui succombent avant le trentième jour que chez ceux qui meurent après cette époque.

Du reste ce n'est pas seulement chez les individus qui meurent de fièvres graves, avec ou sans altération des voies digestives, qu'on trouve la rate beaucoup plus molle que ne semble le comporter son état normal. Nous avons retrouvé cette même mollesse portée au dernier degré sur des cadavres d'individus morts des maladies les plus différentes, avec fièvre ou sans fièvre, et chez lesquels d'ailleurs aucun symptôme particulier n'avait révélé le ramollissement de la rate (1). Mais ce qui nous semble bien démontré, c'est que, dans aucune maladie aussi souvent que dans les fièvres continues, on ne trouve

(1) Nous avons trouvé ce ramollissement de la rate porté à un haut degré chez un scorbutique dont nous avons ouvert le cadavre à la Pitié, il y a environ un an. Nous transcrirons ici les détails de cette ouverture.

Le cerveau était généralement mou, de la sérosité distendait les ventricules, et la voûte à trois piliers était réduite en une bouillie blanchâtre vers sa partie moyenne.

Une énorme quantité de sérosité spumeuse et incolore engorgeait les poumons.

Le cœur avait son volume et sa consistance ordinaire. Il contenait dans ses cavités des caillots fibrineux denses. Cependant, le sang liquide, qui entourait ces caillots, offrait, comme suspendus au milieu de lui, une foule de petits grumeaux noirs que nous comparâmes à de petits fragments de suie. Un sang liquide et d'un noir foncé remplissait l'aorte.

Le tube digestif ne présentait à noter qu'un développement assez considérable des follicules de Brunner.

La rate avait au moins deux fois son volume ordinaire; à l'extérieur, elle

cet organe ramolli; dans aucune surtout on ne le trouve aussi fréquemment augmenté de volume.

Dans l'état actuel de la science, nous ne pourrions faire d'ailleurs que de pures conjectures sur la cause qui, dans les fièvres continues, diminue ainsi la consistance normale de la rate en même temps qu'elle en augmente le volume. Nous ne pouvons pas dire davantage quelle est la nature de cette lésion. Nous rappellerons seulement que le docteur Bailly en a également constaté l'existence chez des individus morts pendant l'accès de fièvres intermittentes pernicieuses, quels qu'eussent été les symptômes prédominants de cette fièvre. Nous ferons enfin remarquer qu'une lésion aussi fréquente ne saurait être perdue de vue, toutes les fois qu'on cherchera à remonter aux causes et à la nature des fièvres.

Le médecin que nous venons de citer a publié plusieurs cas relatifs à des fièvres intermittentes pernicieuses, où le ramollissement de la rate avait été porté à un point tel que cet organe s'était déchiré. Nous avons observé une seule fois cette

était molle et comme fluctuante. A peine l'eut-on incisée, qu'on vit s'en écouler une sorte de lie rougeâtre; par une légère pression nous la vidâmes complètement; puis en la plaçant sous un filet d'eau, nous la réduisîmes à son parenchyme fibreux, qui était intact.

Le foie ne nous offrit rien autre chose qu'un développement remarquable des circonvolutions de sa substance blanche.

De nombreux épanchements de sang existaient dans l'épaisseur des muscles des membres, et pénétraient jusqu'aux os. En plusieurs points le périoste était séparé de la substance osseuse par ce même sang épanché. Les os eux-mêmes en étaient comme imprégnés, et leur tissu se brisait avec une remarquable facilité.

L'individu qui fait le sujet de cette observation avait eu toute la peau couverte de pétéchies et d'ecchymoses; vers la fin de sa vie, il avait été pris d'une oppression considérable, par les progrès de laquelle il succomba.

rupture spontanée de la rate chez un individu atteint d'une entérite folliculeuse avec symptômes typhoïdes. Cet homme, âgé de vingt-cinq ans, mourut à la Pitié après neuf à dix jours de maladie: on remarqua que peu d'heures avant de mourir il était tombé dans un affaissement subit; la veille, au milieu de son délire, il était tombé de son lit sur le carreau.

Nous trouvâmes plusieurs livres d'un sang noir liquide épanché dans le péritoine: nous cherchâmes sur-le-champ si quelques gros vaisseaux ne s'étaient pas rompus; nous ne découvrîmes d'altération dans aucun; mais la rate présentait sur sa face externe deux déchirures oblongues, à travers lesquelles le sang contenu dans cet organe nous parut s'en être échappé pour aller remplir le péritoine. Cette rate, très-voilumineuse, se réduisait en une véritable bouillie noire par la pression la plus légère. Nous comptâmes dans l'intestin quarante plaques elleptiques qui faisaient toutes saillie au dessus du niveau de la membrane muqueuse; une seule commençait à s'ulcérer. Entre elles, la muqueuse pâle était parsemée d'un grand nombre de cryptes solitaires très-développés. Ces mêmes cryptes existaient dans le gros intestin. La membrane muqueuse de l'estomac offrait un pointillé rouge vif dans toute l'étendue de son grand cul-de-sac; partout où elle était rouge, elle était ramollie.

§ II. LÉSIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE OBSERVÉES PENDANT LA VIE.

Les désordres fonctionnels de l'appareil circulatoire généralement compris sous le terme générique de fièvre, seront mieux étudiés et mieux connus, si, comme déjà nous l'avons fait ailleurs pour le mot *inflammation* (1), nous envisageons

(1) *Précis d'Anatomie pathologique.*