

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.*

isolément chacun des phénomènes qui concourent avec d'autres à la production de l'état complexe et indéterminé qu'on appelle *fièvre*.

Les battements du cœur ne nous ont présenté autre chose chez nos malades que divers degrés de fréquence et de force, toujours en rapport avec les degrés de fréquence et de force du pouls.

Les battements artériels nous présentent à étudier : 1° leur énergie ; 2° leur fréquence ; 3° leur régularité.

Rien n'a été plus variable chez nos malades que la force du pouls. Quelquefois, dès les premiers temps de l'affection, il était petit, misérable, très-facilement dépressible. D'autres fois il conservait jusqu'à la mort une grande résistance, et il donnait au doigt qui le pressait une sensation de plénitude. Nous avons vu chez quelques-uns de nos malades, la vie cesser, lorsque les battements de l'artère avaient encore une grande énergie. Chez beaucoup d'individus, le pouls n'était ni plus fort ni plus faible que dans l'état habituel de santé. En général assez fort et assez plein au commencement de la maladie, il devenait de plus en plus débile et dépressible, à mesure que les symptômes adynamiques se prononçaient. Toutefois, dans un assez grand nombre de cas, l'énergie des battements artériels contrastait d'une manière remarquable avec l'état de prostration dans lequel semblaient tombés les malades. Chez plusieurs, le pouls, très-faible à certaines époques de la journée, se relevait et acquérait beaucoup de force, particulièrement vers le soir.

La fréquence du pouls s'est trouvée augmentée dans la très-grande majorité des cas ; elle était généralement plus considérable le soir. Lorsque cette fréquence est telle qu'il n'y a pas plus de quatre-vingt-quinze à cent vingt pulsations par minute, ce signe, isolément considéré, doit engager à porter

un pronostic favorable. Ce pronostic devient, au contraire, très-grave, si les battements artériels s'élèvent à plus de cent quarante par minute, et si surtout leur fréquence n'a pas diminué ou a augmenté à la suite de plusieurs émissions sanguines.

Chez le plus grand nombre de nos malades, le pouls n'acquies de fréquence qu'un temps plus ou moins long après que leur santé eut commencé à se déranger ; tantôt l'accélération de la circulation était précédée d'un simple malaise général, sans désordre fonctionnel local bien appréciable ; tantôt, et ce cas était plus commun que le précédent, il y avait divers symptômes du côté des voies digestives, et spécialement de la diarrhée.

Chez d'autres malades, l'accélération de la circulation, accompagnée de l'élévation de température de la peau, précédait tout autre phénomène morbide, et bien vainement alors, en n'interrogeant que les symptômes, aurait-on cherché, dans la souffrance de quelque organe, la cause de ce désordre de la circulation : ce mouvement fébrile persistait ainsi, isolé de tout autre désordre apparent, pendant vingt-quatre à cinquante heures ; puis des désordres locaux survenaient, et presque toujours ils avaient lieu vers les voies digestives.

Chez d'autres, l'accélération de la circulation, avec accroissement de la chaleur de la peau, et sans autre désordre local apparent, persistait beaucoup plus long-temps, et, après avoir duré plusieurs jours, la fièvre cessait sans que nous eussions pu saisir dans l'économie d'autre lésion que cette fièvre elle-même. Toutefois nous n'oublierons pas que, dans quelques cas de ce genre qui se terminèrent par la mort, nous trouvâmes, dans l'intestin, des traces d'une affection aiguë des follicules. En fut-il ainsi dans ces cas nombreux de fièvres légères, sans désordre local appréciable, et qui se terminèrent par

le retour à la santé, soit spontanément et par le seul fait d'une médecine purement expectante, soit à la suite d'un ébranlement imprimé à l'économie ou par des vomitifs ou par des saignées? Nous ne voudrions certainement pas l'affirmer; et, dans ce cas, jusqu'à plus ample informé, n'est-il pas tout-à-fait conforme au véritable esprit scientifique de donner une dénomination tirée des symptômes à une maladie dont le point de départ organique ne peut être souvent que soupçonné ou admis par une analogie qui n'est rien moins que rigoureuse, puisqu'il est indubitable que les fièvres dites essentielles peuvent avoir leur siège ailleurs que dans le tube digestif?

Enfin, chez plusieurs malades, nous avons vu tous les symptômes locaux disparaître, et cependant le mouvement fébrile persister encore pendant un certain nombre de jours. Toute lésion locale a-t-elle alors disparu, ou persiste-t-elle encore, mais ne se trahit-elle plus que par le trouble de la circulation? Nous admettrions plus volontiers cette seconde hypothèse; et, pour lui donner quelque poids, nous rappellerions ces cas de pneumonie qui, eux aussi, à une certaine période de leur existence, ne s'annoncent plus que par de la fièvre, tous les symptômes locaux ayant complètement disparu. Dans ces cas, avant qu'on ne sût percuter et ausculter la poitrine, on eût dit aussi que la fièvre survivait à la lésion pulmonaire; et cependant, alors qu'il n'y a plus ni toux, ni dyspnée, ni expectoration, ni douleur thoracique, l'auscultation démontre que le poumon est loin d'être encore revenu à son état normal.

Il faut bien distinguer le cas dont nous venons de parler de celui où, après la disparition de tous les symptômes, l'on n'observe plus rien d'anormal qu'une simple fréquence du pouls, qui se lie bien souvent à l'état de convalescence, qu'on entretient en prolongeant trop long-temps la diète, et qui disparaît à mesure que l'individu se nourrit et reprend des forces.

Au lieu de s'être accélérés, les battements du cœur et des artères se sont ralentis d'une manière fort remarquable chez quelques-uns de nos malades; ou bien, au milieu des symptômes les plus graves, ils se sont à peine éloignés de leur état normal. Nous avons surtout observé cet état naturel du pouls, ou sa rareté, dans des cas où les symptômes nerveux prédominaient. Elle nous a servi, dans plusieurs cas, à distinguer une fièvre qui avait son point de départ dans l'encéphale, d'une autre dont le point de départ était dans le tube digestif. Toutefois, même dans ce dernier cas, et avec l'existence d'une dothinentérite, il peut arriver qu'on observe la rareté du pouls.

Du reste, la rareté du pouls, chez les individus atteints de fièvres graves, a été notée par beaucoup d'observateurs (1), et ils l'ont généralement regardée comme étant d'un très-fâcheux augure. Mais ce qu'ils n'ont pas dit, et ce que nous avons plusieurs fois observé, c'est que certains individus, dont le pouls avait été fréquent pendant tout le cours de leur maladie, viennent à présenter une remarquable rareté du pouls à l'époque de leur convalescence. Un individu, entre autres, avait eu tous les symptômes de la fièvre dite adynamique. Au moment où il pouvait être regardé comme en pleine convalescence, le pouls, qui avait peu à peu perdu sa fréquence morbide, devint tout-à-coup d'une grande lenteur: pendant six jours il ne battit que trente-six à trente-huit fois par minute; il s'éleva ensuite à quarante, puis à cinquante pulsations; et lorsque l'individu quitta l'hôpital dans un très-bon état de santé, son pouls était revenu à battre soixante-dix à

(1) Sarcione (*Histoire de l'épidémie de Naples*) parle de plusieurs malades dont le pouls présentait à peine quarante pulsations par minute.

soixante-douze fois par minute, ce qui était en rapport avec son âge et sa constitution.

Nous n'avons que très-rarement observé l'irrégularité du pouls; dans les cas où elle avait lieu, nous n'avons pas vu que ce caractère du pouls exerçât quelque influence sur les autres symptômes, sur la marche de la maladie, sur sa gravité et sur sa terminaison. Dans un des cas où nous avons trouvé le pouls irrégulier, il y avait une grande quantité de vers dans le tube digestif. Un malade nous présenta une singulière anomalie: son pouls, irrégulier tant que l'affection fut légère, devint régulier à mesure que des symptômes graves se développèrent. Chez un autre, le pouls, après avoir présenté la plus grande régularité pendant tout le cours de la maladie, devint irrégulier pendant la convalescence. Toutes les fois, du reste, que chez des individus atteints de fièvres continues nous avons trouvé le pouls irrégulier, nous avons été portés à soupçonner que cette irrégularité dépendait moins de la maladie actuelle que d'une lésion organique du cœur, et, en recherchant celle-ci, nous en avons souvent en pareil cas constaté l'existence.

Les modifications que le pouls éprouve dans sa fréquence entraînent presque toujours une modification dans la température de la peau.

Le plus souvent, dans les fièvres continues, l'augmentation de fréquence du pouls est accompagnée d'une augmentation de chaleur de la peau; mais on n'observe pas toujours un rapport rigoureux entre l'accélération de la circulation et l'élévation de la température. La chaleur peut être très-forte dans des cas où la fréquence du pouls n'est que médiocre; cette chaleur peut être au contraire à peine prononcée, dans d'autres cas où le pouls a acquis une extrême fréquence.

Plus souvent que dans aucune autre maladie, la chaleur un

peu forte de la peau coïncide, dans les fièvres graves, avec une aridité toute particulière de cette enveloppe. C'est surtout dans ces affections, qu'on observe à la peau cette chaleur *âcre*, comme mordicante, dans laquelle parfois l'enveloppe cutanée ne peut être touchée quelques secondes de suite sans qu'on éprouve une sensation pénible, et même une véritable douleur.

Chez la plupart des malades, l'élévation de température de la peau s'est montrée plus considérable vers le soir.

Chez quelques-uns, ce qui nous frappait surtout, c'était une grande inégalité dans la distribution de la chaleur.

Chez d'autres, une même partie présentait en quelques heures les plus rapides alternatives d'un froid presque glacial et de la température la plus élevée.

L'élévation de température de la peau ne suit pas nécessairement toute irritation intestinale, quelque grave que soit celle-ci; nous avons cité des cas de dothinentérites ayant eu une marche très-aiguë, et parvenues à la période d'ulcération lorsque la mort survenait, et dans lesquels cependant la température de la peau se conserva toujours à l'état normal. Nous en avons vu, entre autres, un exemple frappant chez la jeune fille qui fait le sujet de l'obs. XXIII. Chez elle, les intestins furent trouvés fortement ulcérés, et cependant ce ne fut que quarante-huit heures seulement avant la mort qu'elle présenta quelque chaleur à la peau. Chez cette malade il y avait surtout prédominance des symptômes nerveux; pendant la vie, tout semblait indiquer que le point de départ de l'affection avait été dans l'encéphale, ou plutôt dans ses enveloppes; cependant ce ne fut que dans les intestins qu'on trouva quelque lésion. De ce fait, nous tirerons la conséquence que l'absence de la chaleur de la peau, chez un individu qui présente les symptômes de la fièvre dite ataxique, n'est pas, ainsi qu'on l'a