

dit, une raison suffisante pour affirmer que la maladie n'a pas eu son siège primitif dans les voies digestives.

Bien que, dans la plupart des cas, la chaleur de la peau disparaisse un certain nombre d'heures avant la mort, nous avons trouvé dans nos observations quelques individus chez lesquels la vie cessa à une époque où la température de la peau s'était maintenue très-élevée; nous en avons vu d'autres chez lesquels ce ne fut que dans les derniers jours de l'existence que la peau offrit quelque chaleur.

L'abaissement de température de la peau peut se montrer sous différentes formes et à diverses périodes de la maladie.

D'abord, chez plusieurs individus, le début de la maladie est marqué par cette sensation de refroidissement qui constitue le frisson. Au bout de quelques instants ou de quelques heures, la chaleur le remplace, et il ne se montre plus. Mais bien souvent ce frisson initial manque complètement.

Soit que la maladie ait commencé par ce frisson, soit qu'il ne survienne qu'après quelques jours de malaise général, de céphalalgie, d'anorexie et même de diarrhée, soit enfin que la fièvre s'établisse, sans qu'aucun frisson en ait signalé l'invasion, il arrive, dans un certain nombre de cas, que, pendant le cours de la maladie, le frisson se manifeste d'une manière périodique, le plus ordinairement vers le soir, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours seulement. Ce frisson est suivi d'une forte chaleur; et à celle-ci succède assez souvent, mais pas toujours, une sueur plus ou moins abondante. Ces accès peuvent ainsi se renouveler un certain nombre de fois, puis ils cessent, et la fièvre ne se montre plus que simplement continue. Nous avons vu ces accès disparaître à la suite de l'emploi des moyens les plus divers, tantôt des émissions sanguines, tantôt du quinquina, tantôt des vomitifs; nous les avons vus

d'autres fois disparaître spontanément, après que les malades avaient séjourné quelques jours à l'hôpital.

Chez la plupart de nos malades, nous n'avons vu aucun symptôme grave accompagner le retour de ces accès; chez d'autres, ils ressemblaient à de véritables accès de fièvre pernicieuse. Dans un de ces cas, le retour de ces accès parut être prévenu par l'administration du quinquina en lavement; dans un autre cas, ce moyen ne fut pas employé, et la mort eut lieu après le troisième accès.

On observe, chez les individus atteints de fièvres graves, d'autres formes de refroidissement qui ne ressemblent plus au frisson d'un accès de fièvre. On voit alors, soit dans sa totalité, soit dans quelques points de son étendue, la peau perdre tout-à-coup sa chaleur, et présenter un froid cadavérique, qui tantôt persiste jusqu'à la mort, et tantôt est suivi du rétablissement de la chaleur (1).

Nous avons vu quelques malades chez lesquels la fièvre continue avait été précédée par des accès de fièvre intermittente. Nous en avons vu d'autres chez lesquels une fièvre intermittente survint pendant la convalescence d'une fièvre continue.

L'un de ces malades était une bonne d'enfants, âgée de seize

(1) Le refroidissement cadavérique de la peau n'est pas constamment un signe infaillible de la mort. Nous avons eu récemment occasion d'observer un individu, atteint d'une affection chronique de l'estomac, chez lequel, deux mois au moins avant la mort, la peau présenta trois ou quatre fois un refroidissement tel qu'il semblait que l'on touchait un cadavre. En même temps le pouls se perdait, la respiration devenait presque insensible; le malade semblait agonisant. Cet état durait une vingtaine d'heures, puis la peau se réchauffait, la circulation se rétablissait, et l'individu était rendu à son état habituel.

ans. Lorsqu'elle entra à la Charité, elle était atteinte d'une fièvre continue légère, qui céda à quelques jours de diète et de repos. Convalescente depuis peu de temps, elle ne représentait pas ses forces; sa face était d'une grande pâleur; elle ressentait, par intervalles, des frissons passagers, suivis de chaleur, et jamais de sueur. Tantôt ces espèces d'accès ne se manifestaient que tous les quatre ou cinq jours, tantôt ils revenaient plusieurs fois dans le même jour. La malade resta dans cet état pendant trois semaines. Au bout de ce temps, elle eut six accès réguliers de fièvre tierce; le retour du septième fut empêché par l'administration du quinquina. La malade ne tarda pas à sortir très-bien portante.

L'autre malade, convalescent d'une fièvre inflammatoire, se disposait à quitter l'hôpital, lorsque, sans cause connue, il fut pris d'une fièvre tierce bien caractérisée. Elle fut coupée par le quinquina, après le sixième accès.

Un troisième malade était également atteint d'une fièvre continue lorsqu'il entra à la Charité. Au bout de dix jours environ, le pouls n'étant plus que médiocrement fréquent, un violent frisson, suivi de chaleur et de sueur, eut lieu dans l'après-midi. Trois accès semblables reparurent les jours suivants sous le type tierce. Dans l'intervalle des accès, l'apyrexie était complète. Cette fièvre intermittente cessa spontanément au bout du quatrième accès (1).

(1) Depuis que ces lignes ont été imprimées dans nos éditions précédentes, nous avons observé quelques individus parvenus à une période déjà avancée d'une fièvre typhoïde ou entérite folliculeuse, chez lesquels le mouvement fébrile continu était interrompu par de véritables accès accompagnés des symptômes les plus graves. Ces accès revenaient sous le type tierce ou quotidien. Nous les avons enlevés à l'aide du sulfate de quinquina, que nous n'avons pas hésité à donner par la bouche, et nous n'avons pas eu lieu de nous en repentir.

Nous avons déjà vu l'aspect que présentait le sang après la mort, soit dans le cœur, soit dans les vaisseaux. Résumons maintenant ce que nous ont appris nos observations, relativement aux qualités que nous a présentées ce même sang tiré de la veine pendant la vie.

Sur un grand nombre de saignées où l'état du sang se trouve décrit, nous n'en trouvons que douze dans lesquelles le sang ait présenté une couenne, rarement épaisse et dense, le plus souvent mince et molle (obs. IX, XIX, XXX, XLIII, LVIII, LXXXVII, C, CXII, CXVIII, CXXI, CXXIII, CXXVII, CXXX). Parmi les malades qui font le sujet de ces observations, deux (obs. CXVIII et CXXI) ayant eu deux fois la veine ouverte, présentèrent un sang dépourvu de couenne à la première saignée, et un sang couenneux à la seconde. Chez l'un de ces malades, celui de l'observation CXVIII, rien ne put expliquer cette différence de l'aspect du sang des deux saignées. Chez l'autre (obs. CXXI), la seconde saignée fut faite pour combattre une pneumonie survenue pendant la convalescence; mais, toutes les fois qu'il y eut complication de pneumonie, il n'y eut pas pour cela production d'une couenne. Ainsi, l'individu qui fait le sujet de la première observation fut saigné trois fois; la troisième saignée, pratiquée pendant l'existence d'une pneumonie, ne fut pas plus couenneuse que les deux autres.

Chez beaucoup de malades, le caillot fut remarquable par sa grande mollesse et par son défaut complet de rétraction.

Chez quelques autres, le sang tiré de la veine offrit un aspect qui indiquait une altération plus prononcée de ce liquide. Ainsi, chez le sujet de l'obs. XVII, le sang ressemblait à de la gelée de groseille; et c'est dans ce même cas qu'après la mort, l'aorte fut trouvée remplie par un sang tout particulier, sa-nieux, etc., que nous avons décrit plus haut. Le sang n'était pas moins altéré chez un des sujets atteints de variole, dont

nous avons cité l'observation : au-dessous d'une couenne fort épaisse, on ne trouvait plus de trace de caillot, mais seulement une sorte de lie, constituée par la fusion intime des différents éléments du sang. L'existence de la couenne inflammatoire avec un pareil état de dissolution du sang nous paraît dans ce cas fort remarquable. Chez le sujet de l'obs. CXVIII, dont la deuxième saignée fut couenneuse, la première présenta un caillot sans cohésion, dont les fragments nageaient épars dans le sérum, où ils tendaient à se dissoudre. Enfin, chez la femme qui fait le sujet de l'obs. XXII, le sang était très-séreux et très-peu chargé de matière colorante.

Voilà tout ce que nous a offert de particulier le sang tiré de la veine des individus atteints de fièvres continues légères ou graves. Observé pendant la vie, ce sang ne présente donc pas plus d'altération constante que le sang de ces mêmes malades observé après la mort. Les trois seuls cas dans lesquels nous ayons vu le sang réellement altéré n'ont offert, dans les symptômes, rien autre chose que ce qui avait lieu dans les autres cas ; mais, de plus, nous avons retrouvé des altérations semblables dans le sang d'individus atteints de toute autre maladie que de fièvres dites essentielles.

Du reste, depuis que les observations que contient ce volume ont été recueillies, nous avons eu bien souvent occasion de soumettre à un examen attentif le sang tiré de la veine d'individus atteints de toutes les variétés de fièvres dites essentielles. Tout ce que nous y avons constaté, c'est la rareté de la couenne et la mollesse assez grande du caillot. Quant à cette couenne elle-même, les causes qui, sur dix cas de fièvres continues, la produisent une fois et la font manquer neuf autres fois, ne nous paraissent pas pouvoir être saisies, si ce n'est lorsqu'il survient une complication de pneumonie, de pleurésie ou de rhumatisme.

M. Louis n'a trouvé non plus rien de particulier dans le sang tiré de la veine des individus atteints de fièvres typhoïdes ; comme nous, il n'a trouvé la couenne que dans un assez petit nombre de cas : treize fois sur quarante cas de saignée.

D'après ces faits, qui sont assez nombreux pour qu'on puisse leur accorder quelque valeur, nous n'accepterons qu'avec réserve d'autres faits, recueillis à diverses époques, d'où il résulterait que rien n'est plus commun que de trouver le sang altéré chez les individus que l'on saigne pendant le cours d'une fièvre grave. Nous répéterons ici ce que nous avons déjà établi comme conséquence de ces recherches sur le sang examiné après la mort : c'est que, si, dans ces maladies, il existe une altération du sang, elle n'est point le plus souvent appréciable par nos sens (1).

APPAREIL DE LA CIRCULATION LYMPHATIQUE.

Des diverses parties qui composent cet appareil, une seule nous a paru très-fréquemment lésée : ce sont les ganglions mésentériques. Toutes les fois que nous avons trouvé l'intestin exanthématique ou ulcéré, ces ganglions se sont montrés à nous gravement altérés. Ils étaient beaucoup plus volumineux que de coutume ; leur tissu était rouge ou brunâtre, il se dé-

(1) A une époque où l'on parlait beaucoup des altérations qu'éprouve le sang dans les fièvres graves, Milmann, dans ses excellentes *Recherches sur le scorbut et sur les fièvres putrides*, s'exprime ainsi : « La saignée ayant été pratiquée dans beaucoup de fièvres malignes et dans la peste, on a trouvé que le sang variait dans ces maladies autant que dans les autres, étant quelquefois coagulé, et d'autres fois peu disposé à l'être ; et je ne crois pas, ajoute-t-il, que personne puisse, de bonne foi, assigner la raison de ces différences. »