

sont le plus ordinairement annoncées par des symptômes qui ne permettent pas de les méconnaître ; nous ne nous y arrêtons donc pas. Mais nous appellerons un instant l'attention sur un autre cas que nous ont offert quelques-unes de nos observations. Plusieurs convalescents se plaignent d'une toux qui semble d'abord sans importance ; cependant cette toux persiste : la fièvre, qui avait complètement disparu, reparait sous une autre forme ; chaque soir il y a accélération du pouls et chaleur à la peau, et bientôt, chaque matin, des sueurs terminent cet accès de fièvre. Les forces, qui d'abord avaient paru se rétablir, diminuent de plus en plus, et, au bout d'un temps plus ou moins long, on ne peut plus douter de l'existence d'une phthisie pulmonaire. En remontant aux antécédents, on trouve que, chez les uns, il y avait eu, avant leur dernière maladie, divers accidents qui pouvaient faire craindre chez eux le développement de tubercules. Mais, chez d'autres, rien de semblable n'avait existé, et c'est pour la première fois, pendant le cours de leur convalescence, qu'ils offrent quelques symptômes de tuberculisation du poumon.

Dans tout ce que nous venons de dire, nous n'avons parlé de l'affection de l'appareil respiratoire que comme d'une complication de la lésion typhoïde ; il y a en outre une forme particulière de fièvre adynamique qui a pour point de départ une inflammation du poumon, ou du moins elle se développe à propos de celle-ci. C'est ce qu'on observe surtout chez les vieillards ; lorsque chez eux vient à sévir une pneumonie, à peine a-t-elle été annoncée par ses symptômes ordinaires, que parfois la langue se sèche et se noircit, l'intelligence se trouble ; on observe, en un mot, tous les phénomènes qui caractérisent la fièvre dite adynamique ; alors les crachats peuvent se supprimer, l'oppression peut être légère, la toux rare. Sans la percussion et l'auscultation, on méconnaît encore l'affection

pulmonaire, ou on la perd de vue, et ce n'est qu'à l'ouverture des cadavres qu'on en apprécie toute la gravité. Nulle part ailleurs on ne trouve de lésion, et il semble alors tout naturel de rapporter à la maladie du poumon les symptômes adynamiques qu'a présentés l'individu.

Tandis que, chez un grand nombre de sujets atteints de fièvres graves, aucun symptôme local ne révèle l'existence des lésions pulmonaires les plus intenses, il est d'autres sujets chez lesquels on observe un trouble très-marqué de la respiration, sans qu'on trouve, après la mort, aucun désordre dans le poumon. Cet organe restant parfaitement sain pour l'anatomiste, la respiration se montre accélérée, courte, difficile, ou singulièrement irrégulière ; ainsi l'on voit des malades chez lesquels, dans un court espace de temps, les mouvements inspiratoires présentent tour-à-tour une extrême fréquence, puis une grande rareté. Ces modifications diverses de la respiration sont manifestement le résultat du trouble de l'innervation. Pourquoi le désordre des centres nerveux n'entraînerait-il pas une contraction désordonnée des muscles inspirateurs ou expirateurs, comme il détermine dans les muscles de la vie de relation les mouvements les plus insolites ? Pourquoi les nerfs pneumo-gastriques eux-mêmes ne se trouveraient-ils pas compromis, et pourquoi l'influence qu'ils exercent sur l'accomplissement normal de l'hématose ne serait-elle pas pervertie ?

#### APPAREILS DES SÉCRÉTIONS.

##### § I. LÉSIONS DU TISSU CELLULAIRE.

Ce tissu ne s'est montré que rarement altéré. Les lésions en petit nombre que nous y avons rencontrées sont les suivantes :

1°. Des épanchements de sang. C'est ainsi que, dans les obs. XXIII et XXX, une notable quantité de sang infiltrait le tissu cellulaire placé entre les fibres des muscles droits de l'abdomen.

2°. Des collections de pus. Tantôt elles se formèrent pendant le cours de la maladie, et parurent avoir peu d'influence sur sa terminaison (obs. XIII, LI), tantôt l'époque de leur apparition coïncida avec celle d'un amendement général des symptômes (obs. CXXXVII). Une autre fois (obs. XXXVI), les abcès multipliés qui se manifestèrent coïncidèrent aussi d'abord avec l'établissement de la convalescence. Mais l'un de ces abcès ne se tarit pas, et il en résulta une abondante et funeste suppuration qui causa la mort.

Dans un de nos cas de varioles compliquées d'accidents typhoïdes (obs. LVII), des abcès existaient dans le tissu cellulaire du cou; ils semblaient être métastatiques, comme ceux qui chez le même sujet étaient disséminés dans le poumon.

Enfin, chez les individus qui font le sujet des observations XLVIII et XLIX l'inflammation du tissu cellulaire, terminée par suppuration simple dans un cas, par gangrène dans l'autre, apparut au commencement de la maladie, et put en être considérée comme le point de départ; du moins, à l'ouverture des cadavres, on ne trouva que ce phlegmon pour expliquer la fièvre adynamique.

3°. Des infiltrations séreuses. Elles ont été observées chez quelques convalescents; elles étaient généralement bornées au pourtour des malléoles, et se dissipèrent spontanément après quelques jours de durée.

Chez une femme, dont l'histoire n'est pas consignée dans ce recueil, nous avons observé, pendant la convalescence d'une fièvre grave, une infiltration séreuse considérable de tout le membre abdominal gauche. Cette infiltration, qui s'é-

tablit rapidement, suivit l'apparition de douleurs extrêmement vives, qui avaient leur siège dans la région iliaque gauche. Ces douleurs furent combattues par des applications de sangsues; elles durèrent une huitaine de jours, puis se dissipèrent. L'œdème du membre disparut bientôt après. On ne pourrait ici produire que des conjectures sur la cause de ces douleurs et de l'œdème qui les suivit.

## § II. LÉSIONS DES MEMBRANES SÉREUSES.

Nous avons déjà parlé des épanchements rouges, formés par le sang, qu'on trouve assez souvent dans la plèvre, dans le péricarde, dans le péritoine. Ils existent sans que le tissu d'où le sang provient présente aucune altération appréciable, et ce ne serait que par hypothèse qu'on rapporterait à un travail inflammatoire ces épanchements sanguins, qui souvent paraissent se lier beaucoup moins à une lésion même du point de l'économie où ils ont lieu, qu'à certaines conditions du sang. On produit, en effet, ces épanchements chez les animaux qui reçoivent dans leurs veines des matières putrides; or celles-ci altèrent si bien le sang qu'elles en empêchent la coagulation après la mort; on retrouve aussi de pareils épanchements chez les scorbutiques.

L'inflammation proprement dite des membranes séreuses est un phénomène fort rare dans les fièvres. Ainsi, dans ces maladies, la plèvre se montre beaucoup moins souvent altérée que le poumon; et, bien qu'en contact presque immédiat avec la membrane muqueuse presque toujours si profondément altérée, le péritoine se conserve ordinairement intact, si ce n'est dans les cas où l'un des ulcères de l'intestin vient à se perforer. Il en résulte alors la production de l'une ou de l'autre des variétés de péritonite que nous avons signalées plus haut.

## § III. LÉSIONS DE L'APPAREIL BILIAIRE.

Nos observations particulières nous ont montré le foie à peu près constamment sain. Dans deux cas (obs. VI, XVI), son tissu était remarquable par son extrême densité ; mais c'était là une lésion purement accidentelle, qui n'avait très vraisemblablement aucun rapport avec la maladie à laquelle succombèrent les sujets. Une autre fois (obs. XLI), le foie nous présenta une extrême pâleur. Dans aucun cas, nous n'avons vu qu'il offrît des lésions en rapport avec celles du tube digestif.

Dans ces cas divers, l'altération principale résidait dans le tube digestif ; mais nous avons cité un autre cas où les symptômes typhoïdes ne coïncidèrent avec aucune autre altération qu'avec un ramollissement rouge du foie (obs. LIII). Dans l'état morbide de cet organe parut être ici le point de départ des symptômes.

Dans les observations de M. Bouillaud sur les fièvres, nous n'avons pas vu non plus que le foie lui ait présenté rien de remarquable, si ce n'est dans un seul cas où cet organe contenait plusieurs abcès. C'était chez un individu qui, après avoir présenté pendant plusieurs jours une teinte ictérique avec douleurs vers l'hypochondre droit, diarrhée, langue rouge, anxiété profonde, alternatives de froid et de chaleur, météorisme, hoquet, délire vers la fin, etc., fut pris tout-à-coup d'une hématomèse, à la suite de laquelle il succomba.

Dans la partie de notre clinique consacrée à l'étude des maladies du foie, on trouvera un cas d'abcès de cet organe, qui ne s'annonça par d'autres symptômes que par un mouvement fébrile, sans qu'aucun organe parût être spécialement lésé.

Dans les faits rapportés par M. Louis, on ne trouve pas

d'exemple d'abcès du foie ; on ne trouve pas non plus d'exemple de lésion de cet organe, à laquelle puisse être donné le nom d'hépatite. Mais M. Louis dit avoir rencontré, chez beaucoup d'individus atteints de fièvres typhoïdes, un état tout particulier du foie, dans lequel cet organe, en même temps qu'il contient peu de sang et qu'il a une coupe sèche, est devenu d'une friabilité telle que la pression la plus légère, exercée avec le doigt, suffit pour le réduire en pulpe. M. Louis n'assigne aucun symptôme à cet état, dont il reconnaît ignorer la nature, et qu'il a d'ailleurs rencontré chez d'autres individus que chez les malades qui avaient la fièvre typhoïde, moins souvent toutefois que chez ces derniers.

Les observations consignées dans ce volume ne nous ont présenté rien de semblable ; mais il est possible qu'à l'époque où elles ont été recueillies, cette lésion nous ait échappé. Depuis que les recherches de M. Louis nous sont connues, nous avons cherché à constater l'existence du ramollissement du foie dans la fièvre typhoïde, et nous n'avons pas vu que ce ramollissement fût plus fréquent dans cette maladie que dans d'autres. Nous avons retrouvé, dans d'autres cas, un ramollissement semblable à celui dont parle M. Louis ; il existait surtout au plus haut degré chez deux femmes mortes de péritonite puerpérale avec foyers purulents dans le corps de l'utérus, mais sans trace de pus dans les veines (1).

Nous n'avons jamais rencontré d'altération dans la vésicule du fiel (2).

(1) En traitant des maladies du foie, dans la première édition de cet ouvrage, nous avons déjà cité quelques cas de ramollissement du foie avec décoloration de sa substance. On trouvera, d'ailleurs, la description détaillée de cette altération dans notre *Précis d'Anatomie pathologique*.

(2) J'ai trouvé récemment (en décembre 1838) la vésicule du fiel pleine de

Quant à la bile, nous l'avons vue souvent modifiée dans sa quantité, et quelquefois dans ses qualités.

Ainsi, sur un grand nombre de cadavres, nous avons trouvé le duodénum et la partie supérieure du jéjunum et de l'iléum remplis par une très-grande quantité de bile; nous n'en avons que très-rarement découvert dans l'estomac. Au-dessous d'elle, la membrane muqueuse nous a offert trois aspects différents: tantôt elle avait une teinte jaune que la bile lui avait donnée depuis la mort; tantôt elle était d'un rouge plus ou moins intense; tantôt, enfin, elle était d'une parfaite blancheur.

Rien n'a été plus variable que l'état de la bile renfermée dans la vésicule; et des différents aspects qu'elle nous a offerts, aucun ne nous a paru se présenter plus souvent dans les fièvres continues que dans toute autre maladie. C'est ainsi que souvent elle avait une teinte noire foncée, une viscosité très-grande, une consistance sirupeuse. D'autres fois, au contraire, la vésicule était remplie par un liquide clair, presque incolore, semblable à de la sérosité.

Une fois nous avons trouvé dans la vésicule et dans les canaux excréteurs un liquide qui ne ressemblait plus à la bile: c'était une matière comme sanieuse, d'une teinte gris sale, assez semblable à l'ichor que fournissent certains ulcères (obs. III).

Nous n'avons rencontré de calcul dans la vésicule qu'une seule fois (obs. VI).

Que si nous recherchons maintenant quels désordres fonctionnels le foie et ses annexes nous ont présentés pendant la

---

pus, avec ulcérations de sa membrane muqueuse, chez un individu mort à la Charité avec les symptômes ordinaires de la dothinentérie, et dont l'intestin offrait les altérations ordinaires dans cette maladie.

vie, nous en trouverons bien peu. Jamais nous n'avons constaté, vers l'hypochondre droit, de douleur que nous puissions regarder comme appartenant au foie. Les vomissements bilieux et les déjections de même nature nous ont paru se lier bien plutôt à un état morbide des voies digestives qu'à une lésion du foie. Nous avons ouvert le cadavre de quelques individus morts à une période de la maladie où existaient les divers symptômes de la fièvre dite bilieuse: le foie ne nous a présenté rien de remarquable, et il n'y avait pas non plus, dans les premières voies, une quantité extraordinaire de bile.

Chez l'individu dans le foie duquel M. Bouillaud a trouvé des abcès, la peau avait présenté une teinte ictérique; mais il ne faudrait pas conclure de ce fait qu'on trouvera le foie altéré d'une manière appréciable chez tous les sujets qui, pendant le cours d'une fièvre grave, viendront à présenter une coloration jaune de la peau. Ainsi, une des circonstances qui peuvent la produire, sans qu'on trouve, après la mort, le foie lésé, c'est la présence du pus dans le système veineux; et, dans ce cas, il semble manifeste que cette teinte jaune est due, non à la bile, mais à une altération toute spéciale que le sang a subie dans les capillaires, par suite de son mélange avec le pus.

Mais l'ictère peut encore se montrer comme un des phénomènes des fièvres graves, sans présence de pus dans le sang, et toujours sans altération du foie appréciable sur le cadavre. Un homme mourut à la Charité (septembre 1828) avec tous les symptômes de la fièvre dite adynamique. Les deux derniers jours de son existence, toute sa peau prit une teinte ictérique très-prononcée. A l'ouverture du corps, aucune lésion spéciale n'expliqua cet ictère; il n'y avait rien de remarquable dans le foie, rien non plus dans les voies d'excrétion de la

bile; dans l'intestin on trouva l'exanthème ordinaire à la période d'ulcération.

L'apparition de l'ictère, dans les fièvres graves, coïncide quelquefois avec d'abondantes hémorrhagies, soit par les fosses nasales, soit par la membrane muqueuse de l'estomac ou des intestins; et, dans ce cas encore, l'observation a démontré que ce n'est point à une altération du foie, appréciable au moins par l'anatomie, que peut être rapporté l'ictère. Ainsi, par exemple, le foie n'offrit rien de particulier, non plus que les voies d'excrétion de la bile, chez un individu dont l'histoire a été rapportée par Desmoulins (1). Cet homme, tombé malade en arrivant de la Martinique au Havre, offrit les symptômes suivants:

Le premier et le second jour, forte céphalalgie, délire, agitation extrême, qui nécessite l'emploi de la camisole; cécité par intervalles; hoquet; hémorrhagie par les fosses nasales, la bouche et l'anus; ecchymoses sur divers points de la peau; sueur teignant les linges en jaune.

Le troisième jour, ictère général; vomissements noirs; cécité complète; coma, avec convulsions des membres et de la face; carphologie.

Mort le cinquième jour.

On trouva dans le tube digestif la même matière noire et poisseuse qui avait été rendue, pendant la vie, et par les vomissements et par les selles. La membrane muqueuse gastro-intestinale était d'un rouge brun. *Il n'y avait rien de remarquable dans le foie, non plus que dans ses annexes.* La peau contenait beaucoup de sang, et elle le versait en nappe, lorsqu'on l'incisait.

(1) *Journal complémentaire des Sciences médicales*, tome 12.

Une autre circonstance remarquable de cette observation, et qui se lie peut-être et aux hémorrhagies des muqueuses et à l'ictère, c'est que le cadavre, ouvert encore chaud cinq ou six heures après la mort, présentait déjà un emphysème très-prononcé du tissu cellulaire sous-cutané.

Ne serait-on pas porté à admettre que, dans ces cas divers, la coloration jaune de la peau est due surtout au sang, qui, en même temps qu'il s'échappe à la surface des muqueuses, abandonne aussi ses vaisseaux à la surface de la peau, soit en quelques points, d'où résultent des ecchymoses partielles, soit partout, d'où résulte une ecchymose générale, qui donne une teinte jaune à toute l'enveloppe cutanée?

#### § IV. LÉSIONS DES VOIES URINAIRES.

Les voies urinaires sont un des appareils que nous avons trouvés le plus rarement lésés. Dans deux ou trois cas, la membrane muqueuse de la vessie nous a paru assez vivement injectée. Nous l'avons trouvée blanche dans plus d'un cas, où, pendant la vie, il y avait eu rétention d'urine et distension prolongée de ce réservoir.

Dans deux cas seulement, les voies urinaires étaient le siège de lésions plus graves, qui nous parurent avoir joué un rôle important dans la production des symptômes.

Dans l'un de ces cas (obs. I), l'un des reins était très-rouge et d'une grande friabilité; du pus existait dans les voies d'excrétion de l'urine, et la muqueuse vésicale était d'un rouge intense; tous les autres organes furent trouvés sains, et il nous parut que la fièvre adynamique bien caractérisée, qui avait eu lieu, pouvait être considérée comme ayant eu son point de départ dans l'affection de l'appareil urinaire.

Dans l'autre cas (obs. LI), la prostate était le siège d'un vaste

abcès ; et, ici encore, cette lésion fut la seule de quelque importance qu'on rencontra à l'ouverture du cadavre.

Examinée après la mort, l'urine que contenait la vessie ne nous a jamais rien offert de particulier. Pendant la vie, l'urine rendue par les malades n'a pas été, de notre part, observée d'une manière assez spéciale pour que nous puissions nous permettre d'infirmer ou de confirmer, par ce que nous avons vu à cet égard, ce qui a été dit par les auteurs sur les qualités de l'urine dans les diverses périodes des fièvres. Il serait important de reprendre ce travail.

#### § V. LÉSIONS DES GLANDES SALIVAIRES ET DU PANCRÉAS.

Les glandes maxillaires et sublinguales ne nous ont offert quelque chose de particulier dans aucun cas. Il n'en a pas été de même des glandes parotides, et surtout du tissu cellulaire qui entoure ces glandes.

Cinq fois seulement, nous avons observé une tuméfaction notable de la région parotidienne. Dans ces cinq cas, elle eut lieu chez des individus qui avaient eu, à un haut degré, les symptômes de fièvre ataxo-adyamique. Dans aucun de ces cas, nous ne pûmes regarder comme critique l'engorgement parotidien ; il ne nous parut être qu'un accident qui venait compliquer la maladie d'une manière fâcheuse, ou entraver la convalescence, lorsque la parotide se développait seulement à cette dernière époque.

Ainsi, dans l'un de ces cas, le jour même où la parotide apparut (treizième jour de la maladie), les symptômes s'aggravèrent ; elle augmenta de volume les jours suivants, et chaque jour aussi les symptômes s'exaspérèrent.

Dans l'obs. xxvi, la parotide se développa le dix-neuvième

jour, et acquit tout-à-coup un volume énorme. Le malade succomba le surlendemain.

Dans l'obs. xxv, nous ne pûmes préciser l'époque de l'apparition de la parotide ; la tuméfaction fut médiocre. Après être restée stationnaire pendant trois jours, la tumeur diminua peu à peu, et disparut sans avoir exercé aucune influence sur la maladie. La terminaison fut funeste.

Dans l'obs. cxxxvii, la parotide se montra vers le vingtième jour, lorsque le malade touchait presque à la convalescence. A mesure que la parotide se développa, la fièvre se ralluma, et les symptômes adynamiques reparurent. La tumeur s'abcéda du neuvième au dixième jour, et nous vîmes de nouveau les symptômes graves disparaître à mesure que la tumeur marcha vers la résolution.

Enfin, dans l'obs. cxxxiii, ce fut aussi peu de temps avant l'établissement de la convalescence qu'une des parotides se tuméfia. On traita cet engorgement comme toute autre phlegmasie : on appliqua des sangsues sur la tumeur, on la couvrit de cataplasmes émollients ; elle dura sept jours, et se termina par résolution. La convalescence ne s'établit franchement qu'après la disparition de l'engorgement parotidien. Survenu chez un sujet déjà épuisé par une maladie des plus graves, cet engorgement eût peut-être été funeste, si, au lieu de lui opposer, dès le moment de son apparition, le traitement actif de toute phlegmasie, on l'eût laissé marcher à la suppuration, dans la crainte de troubler un prétendu mouvement critique de la nature.

Du reste, lorsqu'un engorgement parotidien se termine par suppuration, il est nécessaire de donner issue de bonne heure, par une incision convenable, au pus qui s'est formé entre les granulations de la glande ; car ce pus, en fusant dans les parties voisines, peut donner lieu à de graves accidents. Deux

fois nous avons vu le séjour prolongé du pus entraîner la destruction de la partie cartilagineuse du conduit auditif, et l'abcès de la parotide se vider par l'oreille.

Le pancréas, qui, par sa texture, se rapproche tant des glandes salivaires, ne se montre pas plus souvent affecté dans les fièvres que dans les autres maladies. Une fois, cependant, nous l'avons trouvé plus injecté que de coutume (obs. XXVI). Cette injection avait surtout son siège dans le tissu cellulaire interposé entre les lobules de la glande. Cette lésion légère coïncidait avec la tuméfaction de l'une des parotides.

#### APPAREILS DE LA VIE DE RELATION.

##### § I<sup>er</sup>. LÉSIONS DE CES APPAREILS, OBSERVÉES APRÈS LA MORT.

###### A. CENTRES NERVEUX.

Il est peu d'organes, chez les individus atteints de fièvres continues, qui présentent plus de désordres fonctionnels que les centres nerveux; il en est peu cependant qui, après la mort, présentent moins de lésions appréciables par l'anatomie; et s'il est, pour nous, une vérité démontrée, c'est que, dans les fièvres dites essentielles, il n'y a pas de symptôme nerveux qui ne puisse se manifester sans altération appréciable du cerveau et de ses dépendances.

A l'exception de huit individus (obs. IX, XIX, XXIX, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XLV, LI), tous ceux dont nous avons ouvert les cadavres avaient du délire ou d'autres troubles très-marqués des fonctions nerveuses, au moment où ils succombèrent; et, chez presque tous, ces désordres de l'innervation existaient depuis assez long-temps. Voici dans quel état furent trouvés les centres nerveux ou leurs annexes.

Les sinus et les troncs veineux qui entourent la masse encéphalique n'étaient gorgés de sang que dans un fort petit nombre de cas (obs. XXXIV, XL). Chez les individus qui font le sujet de ces deux observations, les symptômes de la fièvre dite ataxique avaient prédominé.

Les méninges présentèrent, dans neuf cas, divers degrés d'injection (obs. I, III, XVI, XVII, XX, XXXIII, XLIV, LX). Cette injection coïncida deux fois avec une mort qui fut précédée d'une grande gêne dans la respiration, et elle put, dans ces deux cas, être considérée comme toute mécanique (obs. I, XVII). Le plus souvent elle n'existait qu'à un faible degré. Chez le sujet de l'obs. XVI, elle était vive, mais ne se montrait qu'en quelques points isolés. Chez tous les sujets, elle avait son siège à peu près exclusif dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères cérébraux.

Chez un des sujets dont les méninges étaient injectées (obs. III), l'arachnoïde de la convexité des hémisphères présentait une friabilité insolite.

Chez quelques individus, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré d'une certaine quantité de sérosité limpide; mais cette quantité ne fut jamais considérable.

Chez quelques autres, nous trouvâmes aussi un peu de sérosité, soit à l'intérieur des ventricules (jamais plus de trois à quatre cuillerées à café dans chaque, et le plus souvent à peine une de ces cuillerées), soit à la base du crâne.

Du reste, dans aucun cas, la sérosité que nous avons trouvée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, dans les ventricules, ou à la base du crâne, n'était assez abondante pour soulever notablement l'arachnoïde, écarter les circonvolutions, distendre les ventricules, ou occuper une grande partie des fosses occipitales. Aussi peu considérables, ces épanchements séreux, quoique devant être notés, ne nous paraissent pas