

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

pouvoir être pris en considération pour l'explication des symptômes.

Chez un seul individu, celui qui fait le sujet de l'observ. IX, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères était rempli par une sérosité trouble, lactescente.

Chez le sujet de l'obs. XXIII, un liquide d'un rouge intense remplissait la cavité de l'arachnoïde rachidienne.

Chez les sujets des obs. IX, XXVII, XXX, XL, XLIII, XLIV, nous avons noté une injection médiocre de la substance même du cerveau; chaque tranche qu'on coupait de cet organe présentait à sa surface un nombre plus ou moins considérable de points rouges, qui constituaient les orifices béants d'autant de vaisseaux.

L'individu chez lequel nous trouvâmes l'arachnoïde rouge et friable nous offrit une teinte rose insolite de la couche grise extérieure des circonvolutions cérébrales (obs. III).

Dans beaucoup d'autres cas, l'encéphale, loin d'être injecté, nous parut, au contraire, remarquable par une grande pâleur, qui coïncidait le plus souvent avec une égale décoloration des méninges (obs. II, XIV, XV, XXXI).

La consistance du cerveau ne nous parut notablement diminuée que dans un cas (obs. III). En soulevant l'arachnoïde rouge et friable, on entraînait avec elle des fragments de la substance des circonvolutions. Le ramollissement était borné, d'ailleurs, à la couche la plus superficielle de celles-ci.

Il y avait aussi un ramollissement général du cerveau chez l'individu dont M. Gaultier de Claubry a publié l'histoire, et dont nous avons parlé dans les réflexions qui suivent notre observation LXIII. Mais, chez lui, ce ramollissement coïncidait avec une diminution de consistance de bien d'autres tissus.

Nous n'avons trouvé une augmentation notable de la con-

sistance du cerveau que dans un cas (obs. XXXIII). Cette fermeté insolite coïncidait avec une assez vive injection des méninges. La stupeur avait été, pendant la vie, le phénomène prédominant.

Toutes les fois que la nature des symptômes nous a porté à examiner le prolongement rachidien, nous n'y avons rencontré rien de remarquable.

Telles sont les altérations rares, et la plupart fort légères, qui, trouvées dans le cerveau, pouvaient être regardées comme étant de formation récente.

Dans quelques autres cas, nous avons rencontré dans le cerveau, ou autour de lui, des altérations plus graves, mais qui n'avaient aucun rapport avec la maladie à laquelle succombait l'individu; ainsi, chez un malade, il existait un ancien foyer apoplectique; chez un autre, une granulation osseuse était implantée en un point de la substance cérébrale (observation XX). Chez un troisième une pseudo-membrane, d'apparence fibreuse, était placée entre l'arachnoïde et la dure-mère, d'une part; entre l'arachnoïde et la pie-mère d'autre part (obs. XXXVI).

Nous avons parlé aussi de quelques individus chez lesquels de petits foyers purulents étaient disséminés dans la masse encéphalique, et qui avaient succombé avec des symptômes typhoïdes. Mais, chez eux, il y avait en même temps des abcès en vingt autres points de l'économie; ils étaient liés, soit à une phlébite, soit à une résorption purulente; dans celle-ci était la cause de tous les accidents, et le cerveau en pareil cas ne présentait aucun désordre fonctionnel particulier.

Les individus qui nous ont offert les différents états du cerveau que nous venons de passer en revue ont-ils offert, dans les symptômes, quelque chose de spécial? En aucune façon. Des accidents nerveux de même nature, de même intensité,

de même durée, ont été observés, et chez ceux dont le cerveau ou ses annexes semblaient présenter quelque chose qui n'était plus l'état normal, et chez ceux dont l'intégrité des centres nerveux n'avait subi aucune espèce d'altération appréciable.

Mais, de plus, il s'en faut que ce ne soit seulement que dans les fièvres graves que l'on trouve l'engorgement des sinus, l'injection des méninges, l'épanchement de sérosité en divers points de la cavité de l'arachnoïde ou en dehors de cette cavité, le pointillé rouge de la substance cérébrale, des nuances nombreuses dans sa consistance, etc. Tous ces états, nous les avons également rencontrés dans beaucoup d'autres cas, où, pendant la vie, aucun désordre nerveux n'avait été observé; de telle sorte que, dans les cas où l'un de ces états coïncide avec quelque trouble de l'innervation, il est raisonnable de douter que cet état ait été la cause du désordre fonctionnel.

Les centres nerveux de la vie organique ont été examinés par nous dans un assez grand nombre de cas. Deux fois seulement ils nous ont présenté une apparence d'altération: c'était chez deux individus qui moururent avec un ensemble de symptômes ataxo-adiynamiques très-prononcés; les ganglions semi-lunaires étaient remarquables par leur rougeur. L'un de ces individus avait éprouvé, pendant les quarante-huit dernières heures de son existence, un violent trismus et une rigidité comme tétanique des membres torachiques. Nous n'oserions pas affirmer que, dans ces cas, la rougeur des ganglions semi-lunaires fût un état morbide; car des recherches bien souvent répétées nous ont appris que ces ganglions ont une teinte très-variable, en raison du genre de mort et de la quantité de sang qui remplit les divers réseaux capillaires.

Ainsi, en définitive, dans les fièvres dites essentielles, l'état

des centres nerveux après la mort ne saurait rendre compte des désordres qu'ils ont présentés pendant la vie (1).

Les désordres fonctionnels des centres nerveux sont-ils, dans ces fièvres, le résultat sympathique constant d'un état morbide de l'estomac? On ne saurait l'admettre; car, dans le plus grand nombre des cas, nous n'avons trouvé aucun rapport constant entre l'état de l'estomac et la lésion des fonctions nerveuses; nous avons déjà dit que cet organe se montrait parfaitement sain après la mort chez beaucoup de sujets, qui, jusque dans les derniers instants de leur vie, avaient eu les symptômes nerveux les plus graves et les plus variés. Nul doute, cependant, que ces symptômes ne puissent être, dans plus d'un cas, le produit sympathique d'une irritation gastrique; mais tout ce que nous voulons établir ici, et ce qui ressort également des recherches de M. Louis, c'est que cette irritation n'est pas le point de départ nécessaire des désordres nerveux qui surviennent dans les fièvres graves, et que même, le plus souvent, on ne peut expliquer ces désordres par l'état dans lequel on trouve l'estomac après la mort.

Peut-on davantage rapporter les désordres nerveux des fièvres graves à l'état de l'intestin grêle, et spécialement à la dothinentérite? Oui, dans un très-grand nombre de cas, mais non pas dans tous. Dans plusieurs de ces cas, où, pour expliquer des symptômes si graves, on ne trouve autre chose que quel-

(1) Cette opinion, que nous avons émise dans la première édition de cet ouvrage, s'est de plus en plus fortifiée dans notre esprit, à mesure que nous avons multiplié nos recherches; et aujourd'hui nous pouvons encore l'étayer des observations récentes de M. Louis. Dans son *Traité de la fièvre typhoïde* (tom. II, pag. 454), ce savant s'exprime ainsi: *L'état apparent du cerveau ne pouvait expliquer les symptômes dont il avait été la source, à peu près comme l'état de la membrane muqueuse de l'estomac ne rend pas compte de l'anorexie et d'autres symptômes gastriques dans un grand nombre de circonstances.*

ques plaques folliculeuses tuméfiées ou légèrement ulcérées, il y a lieu sans doute d'hésiter à rapporter un si grand trouble à de si faibles désordres; il y a lieu de penser que derrière ces désordres visibles, et avant leur manifestation, il a existé dans l'état dynamique de l'individu un dérangement profond, sans lequel tant de symptômes graves ne se seraient pas produits. Non, l'affection intestinale n'est pas tout en pareil cas, et, pour expliquer tout ce qui coïncide avec elle ou apparaît à sa suite, il faut faire intervenir d'autres éléments que l'anatomie pathologique n'a pas encore trouvés au bout de son scalpel. Ici donc, comme dans mille autres cas, ce que nous apercevons n'est qu'une partie de ce qui est.

Et, d'ailleurs, nos observations ne nous ont-elles pas montré d'autres cas où, en l'absence de toute trace de dothinentérite, les mêmes accidents d'innervation se manifestent? Ne nous ont-elles pas aussi montré des cas où se retrouvaient encore ces mêmes accidents, en l'absence de toute espèce de lésion intestinale appréciable par l'anatomie, mais avec des lésions d'autres organes? Enfin, nous ne pouvons pas oublier ces cas rares, mais réels, dans lesquels, en l'absence de toute lésion d'organe appréciable après la mort, les mêmes accidents d'innervation étaient encore présents. Rappelez-vous, par exemple, l'individu qui fait le sujet de notre observation XXXV: convalescent d'une dothinentérite, une émotion morale agit sur lui; tout-à-coup il présente des symptômes qui traduisent un trouble profond de l'innervation; en quelques jours il meurt, et l'anatomie ne trouve, ni dans les centres nerveux, ni ailleurs, aucune lésion qui explique les accidents graves qui ont entraîné l'individu au tombeau (1).

(1) Relisez encore, sous ce point de vue, les observations consignées dans le paragraphe 2 de l'article II du chapitre I.

## B. MUSCLES.

On a beaucoup dit que les muscles des individus atteints de fièvre adynamique présentaient au toucher quelque chose de poisseux qui caractérisait les maladies de ce genre. Nous pouvons affirmer que nous n'avons pas retrouvé cet état des muscles chez un grand nombre de sujets, et que, d'un autre côté, nous l'avons observé sur des cadavres d'individus morts de différentes maladies aiguës.

Si le grand développement des muscles traduisait constamment la somme d'énergie vitale possédée par chaque individu, nous ne pourrions croire à une adynamie réelle chez beaucoup d'individus morts avec tous les symptômes de la prostration la plus grande. Chez eux, en effet, nous trouvions les muscles remarquables par leur volume, leur fermeté et leur vive rougeur.

Comment expliquer le ramollissement singulier que présentait tout le système musculaire chez l'individu dont il est question dans le commentaire qui suit notre observation LXIII?

§ II. LÉSIONS DES APPAREILS DE LA VIE DE RELATION  
OBSERVÉES PENDANT LA VIE.

## A. LÉSIONS DES FONCTIONS DES CENTRES NERVEUX.

Observés aux diverses périodes de la maladie, ces centres nous offrent dans leurs fonctions des désordres aussi fréquents que sont rares les lésions qu'ils nous présentent après la mort. Résumons ce que ces désordres fonctionnels nous ont offert de plus remarquable au début de la maladie, ou pendant son cours.