

Peut-être comprendrait-on mieux les avantages des vomitifs, si, au lieu de ne considérer que leur action locale sur l'estomac, on réfléchissait aux modifications puissantes qu'ils impriment à beaucoup d'autres organes, et surtout aux agents d'un grand nombre de sécrétions, à ceux de la circulation et de la respiration, et enfin aux centres nerveux. L'émétique serait donc surtout à nos yeux un moyen perturbateur énergétique, qui, changeant simultanément la manière d'être d'un grand nombre d'actes vitaux, produirait dans l'économie une brusque modification, qui, suivant les cas indiqués par l'expérience, serait elle-même salutaire ou nuisible.

§ IV. TRAITEMENT PAR LES TONIQUES ET LES EXCITANTS.

Quarante de nos malades ont été soumis à ce traitement. Le quinquina sous toutes les formes, le vin, le camphre, le musc, l'assa-fetida, l'acétate d'ammoniaque, l'éther, diverses eaux distillées aromatiques, sont les principales substances qui leur ont été données. Plusieurs ont pris en même temps chaque jour une certaine quantité de bouillon de bœuf.

Sur ces quarante individus ainsi traités, il y en a vingt-six chez lesquels la maladie s'est aggravée et s'est terminée d'une manière funeste (obs. VI, VII, XII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXXI, XXXII, XXXV, XL, XLIV, XLV, XLVIII, LXI, CXXV). Parmi ces malades, il y en eut quelques-uns chez lesquels, pendant les premiers temps de l'administration des toniques, on observa un amendement qui ne fut que passager (obs. XI, XV, XXIX, XXXI).

Chez les quatorze autres, l'état s'améliora après qu'on eut commencé à donner des toniques, et la maladie se termina heureusement. Mais, relativement à la part que put avoir la

médication excitante sur la guérison, ces quatorze individus doivent être distingués en deux séries : dans la première, nous rangerons ceux chez lesquels on observa un prompt amendement dès que des toniques eurent été donnés (obs. XXXIV, CXXXV, CXXXVIII). Dans la seconde série, nous comprendrons ceux qui, bien différents des précédents, ne virent leur maladie s'amender que peu à peu, progressivement, comme s'ils avaient été soumis à la simple méthode expectante (obs. CXXXIV, CXXXVI, CXXXVII, CXXXIX, CXL, CXLI, CXLII, CXLIII, CXLIV, CXLV, CXLVI). Si l'on admet que les sujets de la première série ont dû aux toniques l'amélioration qu'ils ont éprouvée, on conservera plus de doutes à l'égard des sujets de la seconde série.

Ainsi, en définitive, sur quarante individus traités par les toniques, nous en trouvons vingt-six chez lesquels la maladie s'aggrave pendant l'usage de ces médicaments; onze chez lesquels, au contraire, elle s'amende pendant que ces mêmes toniques sont administrés, et trois seulement chez lesquels l'amélioration suit de si près le commencement de l'emploi de la méthode excitante, qu'il semble raisonnable de penser que c'est à ce traitement que l'amélioration a été due. Relisez, par exemple, l'observation XXXVI : plusieurs jours de suite, des sangsues sont appliquées à l'épigastre, et de simples délayants sont donnés à l'intérieur; cependant tout s'aggrave, et l'état adynamique se prononce de plus en plus; alors on cesse les applications de sangsues, on administre le quinquina, et dès le lendemain on trouve les forces relevées, et une amélioration qui va en augmentant les jours suivants. Encore dans ce cas serait-il possible que le bien ait surtout résulté de la suspension des émissions sanguines. Ajoutons que, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, il n'y a pas certitude complète que le quinquina ordonné ait été effectivement pris par le malade.

Combien de fois, dans le cours de nos recherches cliniques, n'avons-nous pas trouvé encore à peu près intact, près du lit des malades, le pot de boisson à laquelle on attribuait soit le bien, soit le mal qu'ils avaient éprouvé!

Chez les individus traités par les toniques, les divers désordres fonctionnels se sont en général exaspérés ou amendés comme la maladie elle-même, considérée dans son ensemble. Ainsi, pour le mouvement fébrile, pour les symptômes nerveux, nous ne pourrions que répéter ce qui vient d'être dit dans les précédents alinéas. Ici seulement nous rappellerons que, chez le sujet de l'observation CXXXIV, le quinquina fit disparaître des symptômes nerveux fort graves qui, par leur nature et par leur retour périodique, ressemblaient à ceux qui caractérisent un accès de fièvre pernicieuse.

La langue revint à son état naturel, pendant que les toniques étaient administrés, chez les neuf sujets. Ce retour fut rapide chez quelques-uns, lent et progressif chez le plus grand nombre.

Présentant son aspect naturel, lorsqu'on commença à donner les toniques, elle continua à offrir cet aspect pendant leur administration, chez quatre sujets.

Elle se sécha, rougit ou noircit, pendant l'administration du quinquina et autres toniques ou stimulants, chez quinze malades.

Elle offrit de remarquables alternatives de sécheresse et d'humidité, de rougeur et de pâleur, chez trois autres individus.

Sèche, rouge, brune ou noire, lorsque les toniques commencèrent à être donnés, elle resta telle chez neuf des malades dont nous avons rapporté l'observation.

Pendant l'administration des toniques, la diarrhée cessa dans trois cas; elle persista dans dix-sept cas; enfin elle apparut dans quatre cas.

Pendant cette même médication, le météorisme cessa dans cinq cas; il augmenta beaucoup dans un cas, il persista cinq fois; enfin il apparut dans trois autres cas, en même temps que les malades étaient soumis à une médication stimulante.

Nous ne prétendons pas que le résumé que nous venons de présenter, fixe définitivement l'opinion des médecins sur le degré d'utilité dont peuvent être les toniques dans les maladies dont il a été question dans ce volume; nous désirons seulement que nos observations appellent sur ce genre de médication l'attention des praticiens, et les engagent à faire, à cet égard, quelques nouvelles recherches: car nous ne pensons pas que tout en soit fini avec une pareille question, et ce n'est certainement point par les seules données de l'anatomie pathologique qu'on peut espérer de la résoudre. Ainsi, nous verrons, dans un autre volume, des pneumonies traitées avec succès par une méthode stimulante. Ce n'est plus ici de la seule considération de la lésion locale que se tirent les indications; il en est de même dans la plupart des autres maladies, je dirais volontiers, dans toutes. Quelle que soit donc l'importance que nous ayons accordée, dans les *fièvres*, à l'inflammation des voies digestives, nous ne saurions admettre que, toujours, la thérapeutique doive entièrement se subordonner à cette inflammation. C'est ce qu'avait très-bien senti, il y a déjà plusieurs années, M. Bouillaud, lorsque, tout en établissant que la plupart des fièvres dites adynamiques avaient leur point de départ dans un état phlegmasique de l'intestin, il avait conseillé l'emploi des chlorures pour combattre les modifications consécutives qu'il admettait dans le sang (1).

(1) Au point où en est arrivée aujourd'hui la question de la nature des fièvres continues, et du rôle que jouent dans leur production les différentes lésions

d'organes qui les accompagnent, la grande importance accordée à l'altération intestinale, comme point de départ de ces maladies, me semble devenir de plus en plus problématique. Plus j'observe, plus je médite sur les faits déposés dans les annales de la science, et plus j'arrive à la conviction profonde que dans beaucoup des pyrexies qu'on a long-temps appelées essentielles, comme dans un grand nombre d'autres maladies, soit aiguës, soit chroniques, l'organisme tout entier est troublé et comme dominé par une cause générale qui va partout faire sentir son influence, et de laquelle dérivent, comme autant d'effets plus ou moins nécessaires, les diverses lésions d'organes que l'anatomie nous découvre. Telle était l'opinion à laquelle je m'étais rattaché, lorsqu'en 1823, au milieu de la tendance générale à une localisation absolue qui régnait alors, j'essayai de lutter contre cette tendance dans le premier volume de la Clinique médicale qui fut alors livré au public. Je demande la permission de reproduire aujourd'hui textuellement les dernières pages de la première édition de ce volume, supprimées dans les suivantes : aujourd'hui, sans doute, je modifierais dans quelques-uns de leurs détails les considérations qu'on va lire, mais je maintiendrais, et au besoin j'étayerais de nouvelles preuves la pensée principale dont elles sont empreintes. Je m'exprimais alors ainsi qu'il suit :

Les fièvres, disais-je, nous paraissent devoir être considérées comme des affections générales, ayant également leur siège et dans les solides et dans les liquides, mais pouvant, dès leur début, ou pendant leur cours, se compliquer de différentes affections locales ; de là divers groupes de symptômes, et divers modes de traitement.

A l'appui de cette proposition, nous rappellerons en peu de mots ce que nous ont appris soit la nécroscopie, soit l'examen des phénomènes morbides, soit les résultats des méthodes thérapeutiques. Nous invoquerons aussi plusieurs faits physiologiques qui nous semblent propres à jeter un grand jour sur la question de la nature des fièvres.

Ce n'est que dans des cas rares que la nécroscopie ne découvre aucune lésion appréciable soit du tube digestif, soit d'un autre organe. On objecte alors que les traces d'inflammation disparaissent, de même qu'on voit s'effacer après la mort la rougeur d'un érysipèle. Mais c'est seulement dans le cas où la phlegmasie cutanée a été très-légère, que l'injection des capillaires cesse après la mort. Pour peu qu'il y ait eu autre chose qu'un simple érythème, on retrouve sur le cadavre la peau rouge comme pendant la vie. La rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne doit donc aussi disparaître que dans les cas d'injection légère ; et alors l'existence de celle-ci serait insuffisante pour expliquer la mort.

On a objecté avec plus de raison que l'absence de lésion détermine souvent de la rapidité de la mort. Mais tel n'a point été le cas de nos malades, puisqu'ils ne succombèrent qu'au bout de plusieurs jours.

Il est bien plus ordinaire de trouver des lésions dans le tube digestif ; mais l'intensité de ces lésions est loin d'être toujours en rapport avec la gravité des symptômes. On a éludé cette difficulté en invoquant le mode de sensibilité des différents malades. On a dit que, chez ceux dont les sympathies étaient plus développées, la lésion la plus légère devait retentir dans toute l'économie, et produire les plus grands désordres. Incontestable dans plusieurs cas, cette différence de sensibilité nous paraît avoir été, dans beaucoup de circonstances, ou exagérée ou supposée. Aucun fait ne la démontrant chez la plupart des individus atteints de fièvres graves, nous sommes en droit de la nier.

D'autres fois, enfin, les lésions des voies digestives sont considérables. Tantôt ces lésions peuvent être justement regardées comme le point de départ de la maladie ; mais tantôt elles ne paraissent s'être développées que pendant son cours, et ne semblent être alors qu'une complication.

La nature des lésions intestinales ne doit pas être perdue de vue. Les unes consistent dans une inflammation franche de la membrane muqueuse, telle qu'elle existe dans les cas de gastrite ou d'entérite, suites d'empoisonnement. D'autres lésions semblent appartenir plus spécialement aux fièvres. Tels sont les différents exanthèmes de la muqueuse, qui semblent être à celle-ci ce que les pustules varioliques sont à la peau ; tels sont encore les *anthrax* de cette même membrane muqueuse, analogues aux *anthrax* cutanés.

Si nous examinons maintenant les symptômes, nous verrons d'abord que, dans les fièvres légères, le point de départ de la maladie n'est pas constamment une irritation des voies digestives. Dans ces fièvres, ainsi que l'a fort bien fait ressortir M. Boisseau, les symptômes peuvent être rapportés tour-à-tour à l'irritation de l'encéphale, des bronches, des intestins, du foie, des reins, des muscles eux-mêmes. Souvent la plupart de ces organes semblent être affectés à la fois, sans qu'il soit possible de déterminer quel a été le point de départ. Dans les fièvres plus graves, l'on retrouve cette multiplicité de lésions ; elle est annoncée par la variété infinie des symptômes. Ici encore, comme dans les fièvres légères, les symptômes de la phlegmasie gastro-intestinale sont tantôt très-peu marqués pendant tout le cours de la maladie ; tantôt ces symptômes n'apparaissent qu'à une époque déjà avancée de la fièvre ; d'autres fois ils cessent de se montrer lorsque les symptômes ataxo-dynamiques existent encore dans toute leur intensité.

Enfin, bien qu'on ne puisse nier que, dans un grand nombre de fièvres graves, les antiphlogistiques, les saignées générales ou locales ne soient éminemment utiles, l'observation nous a aussi démontré, dans d'autres cas de fièvres graves, l'utilité d'une médication tonique.

Si les phénomènes offerts par les fièvres continues ne peuvent tous être expliqués par l'existence d'une gastro-entérite, on peut encore plus rarement rapporter à une phlegmasie locale les phénomènes offerts par une fièvre intermittente bénigne ou grave, ainsi que nous avons essayé de le prouver.

Comment nous rendrons-nous raison de ces phénomènes? La méditation des faits suivants pourra peut-être nous éclairer à cet égard.

Si l'on applique sur le tissu cellulaire d'un animal, si l'on injecte dans ses veines une substance vénéneuse, prise dans la classe des poisons corrosifs, âcres ou narcotico-âcres, l'animal succombe, au bout d'un temps plus ou moins long, après avoir offert un ensemble de symptômes qui ont la plus grande analogie avec ceux que l'on observe dans les fièvres ataxiques et adynamiques. Tantôt la mort survient au milieu de convulsions violentes, de secousses tétaniques, des symptômes nerveux les plus variés; tantôt les animaux restent plongés dans un état de prostration qui devient de plus en plus grand, et qui enfin les conduit à la mort.

Si, comme l'ont fait dans ces derniers temps MM. Magendie, Gaspard et Dupuy, l'on injecte dans les veines d'un animal, soit différentes espèces de pus, soit des substances putrides végétales ou animales, l'on observe encore la même série de phénomènes.

Quelquefois aussi, dans ces différents cas, la gêne extrême de la respiration, des vomissements, des déjections sanguinolentes, se joignent aux symptômes généraux, et annoncent une lésion des poumons, de l'estomac ou des intestins.

En ouvrant les cadavres dans ces différents cas, toutes les parties du corps, scrupuleusement examinées, ne présentent souvent aucune espèce d'altération appréciable. Mais, d'autres fois, plusieurs parties sont le siège de lésions diverses. Les poumons sont gorgés de sang, hépatisés, parsemés de taches brunes ou livides; leur tissu est ramolli, et plus ou moins profondément désorganisé. La surface interne des cavités du cœur est fortement colorée en rouge; elle présente des taches, des ulcérations, des épanchements sanguins au-dessous de la membrane interne. Le tube digestif est le siège d'une phlegmasie variable en étendue et en intensité. Enfin, les diverses cavités des séreuses, et spécialement celles de l'arachnoïde rachidienne, du péricarde et des plèvres, présentent des épanchements purulents, séreux ou sanguins.

C'est encore ainsi que, chez les hommes et chez les animaux morts de la rage, ou chez ceux qui succombent aux accidents qui suivent l'absorption de divers venins, tantôt on trouve tous les organes sains, tantôt on reconnaît des traces d'inflammation; soit à la surface des diverses muqueuses, soit dans les parenchymes.

Mais, soit que ces lésions diverses existent ou non, la mort n'en survient pas moins, précédée à peu près de la même série de symptômes. Ces lésions variables ne sont donc que des phénomènes accessoires, et ce n'est point en elles que réside le véritable siège de la maladie et la cause de la mort. Le désordre commence, dans ces différents cas, par être général, et il ne se localise en quelque sorte qu'accidentellement.

Nous retrouvons encore un même ordre de causes et un même ensemble de phénomènes chez les individus qui sont atteints de la pustule maligne, après avoir touché des viandes malsaines, chez ceux qui en disséquant se piquent avec un instrument enduit de substances animales putrides.

Entre ces maladies, évidemment produites par l'introduction d'une substance délétère dans le sang, et entre les différentes pestes dues à l'absorption des miasmes, l'analogie est frappante. Mais ces pestes elles-mêmes ne diffèrent des fièvres graves journalièrement soumises à notre observation que par la plus grande intensité des symptômes. Dans toutes également, les fonctions des centres nerveux sont bouleversées; les battements du cœur sont troublés, accélérés, ralentis, ou même interrompus tout-à-coup; les systèmes capillaires sont modifiés dans leur texture et dans leurs propriétés; les poumons sont enflammés et désorganisés; le canal digestif est frappé de phlegmasie; le foie et les reins sont atteints, et leurs sécrétions perverses; la rate s'engorge et se ramollit; la peau est tour-à-tour sèche; humide, exanthématique; la composition chimique des muscles semble altérée; plusieurs humeurs subissent des modifications; en un mot, l'économie entière paraît frappée. Comment rapporter tant de désordres à la lésion d'un seul organe?

Bordeu a signalé, dans un passage plein de verve et de génie, les vaines prétentions de ceux qui ont voulu faire de toutes les fièvres graves une affection locale. Ce passage, perdu en quelque sorte au milieu des recherches sur le pouls, se trouve si naturellement lié à notre sujet, il nous a semblé contenir des vérités si importantes, que nous croyons devoir le transcrire littéralement.

« La fièvre maligne, dit Bordeu, est un dérangement composé de celui de » la plus grande partie des organes. Ce grand nombre de symptômes, souvent » opposés, ne saurait dépendre d'une seule et même cause. Aussi tous les sys-

» tèmes sur les causes des maladies peuvent-ils trouver leur application dans
» la fièvre maligne.

» Ceux qui s'attachent surtout à considérer l'état du cerveau trouvent ici de
» quoi appuyer leur opinion. L'assoupissement, le délire, l'engorgement des
» vaisseaux cérébraux trouvé à l'ouverture des cadavres, leur fournissent des
» arguments qui ne sont pas peu spécieux ; mais un homme qui vient de rece-
» voir un coup à la tête, avec blessure ou compression du cerveau, non plus
» qu'un épileptique ou un maniaque, n'ont pas une fièvre maligne ; il y a dans
» cette fièvre autre chose qu'une affection du cerveau.

» La tension du ventre, l'inertie ou l'extrême sensibilité des entrailles, les
» vomissements, le dévoiement, symptômes presque inséparables de la fièvre
» maligne, prouvent sans doute l'affection des premières voies. Il y a pourtant
» autre chose que cette affection : un malade qui a une inflammation du ven-
» tre, une colique bilieuse ou convulsive, un choléra-morbus n'a pas pour
» cela la fièvre maligne.

» Les maux de gorge, les convulsions du diaphragme, l'irrégularité et la
» difficulté de la respiration, tout manifeste l'embarras de la poitrine dans la
» fièvre maligne ; mais cette fièvre n'existe pas dans une simple fluxion de
» poitrine.....

» Ceux qui regardent les dérangements de la transpiration et les affections
» de la peau comme les causes de presque toutes les maladies peuvent aussi
» appuyer leur système de l'histoire de la fièvre maligne : la sécheresse et la
» chaleur brûlante de la peau, les sueurs irrégulières, les éruptions de toutes
» les espèces, démontrent les embarras de tout l'organe cutané ; mais la peau
» peut être affectée de plusieurs de ces accidents, sans que cela suppose une
» fièvre maligne.

» Enfin le système des humoristes n'est nulle part aussi spécieusement ap-
» pliqué que dans l'explication de plusieurs des symptômes de cette fièvre.

» C'est donc avec raison, continue Bordeu, que la fièvre maligne doit être
» regardée comme le fond de plusieurs maladies jointes ensemble. Un malade
» attaqué de cette fièvre bien caractérisée a tout à la fois le cerveau embar-
» rassé, les nerfs pris, les humeurs altérées ; il a toutes les espèces d'embarras
» qui peuvent être les causes de plusieurs maladies du ventre, de la poitrine,
» de la tête et des autres parties ; il est, pour ainsi dire, dans l'état qui pour-
» rait constituer un *scorbut aigu*.

Plus nous avons médité l'histoire des fièvres, plus nous avons été porté à
les envisager sous le même point de vue que Bordeu. Les idées nouvellement

émises sur la nature, le siège et le traitement des fièvres, nous ont paru ne
pouvoir être adaptées qu'à quelques cas particuliers. Cependant la plupart de
ceux qui ont adopté dans toute son étendue la *doctrine physiologique* semblent
ne pas même soupçonner les nombreuses objections qui s'élèvent contre elle ;
on dirait que pour eux il n'y a rien au-delà du cercle où les a enfermés un
homme d'un talent supérieur. Nés dans un autre siècle, n'eussent-ils pas été
exclusivement humoristes avec Sylvius, animistes avec Stalh ?

Pour nous, il nous semble que, dans cette branche de la pathologie, il reste
encore beaucoup de questions à éclaircir, beaucoup de phénomènes à appro-
fondir. Nous en avons indiqué une partie, et toujours nous nous sommes
efforcé de distinguer le vraisemblable et ce qui était prouvé, d'avec ce qui
n'était pas probable. On n'est véritablement encore qu'à l'entrée de la car-
rière, et l'on ne pourra pénétrer plus avant qu'en accumulant les observa-
tions, en multipliant les expériences physiologiques appliquées à la patholo-
gie, et en perfectionnant l'analyse des liquides animaux. Mais, dans le cours
de ces recherches, ne devançons pas les faits, et sachons nous arrêter là où les
faits cessent de nous éclairer. (*Texte de la première édition.*)

A l'époque où ces lignes ont été écrites, la plupart des médecins, entraînés
par la polémique ardente de Broussais, rapportaient toutes les fièvres dites
essentielles à une gastro-entérite d'intensité variable, et à laquelle on attri-
buait le pouvoir de réveiller, suivant les individus, des sympathies plus ou
moins nombreuses. La lésion toute spéciale des follicules intestinaux n'avait
point encore été signalée, et l'on ne pensait point encore à faire intervenir,
dans l'explication des phénomènes fébriles, l'altération du sang. Aujourd'hui
que toutes ces voies d'investigation ont été parcourues avec plus ou moins de
succès, il me semble qu'il existe de bonnes raisons pour établir que la fièvre
typhoïde, je veux dire la fièvre que M. Louis a rattachée à une altération des
follicules intestinaux, doit être placée au nombre des maladies qui appartiennent
à la grande classe des pyrexies, c'est-à-dire à ces affections générales ai-
guës dans lesquelles l'organisme tout entier est simultanément troublé, soit
spontanément, soit par suite de quelque influence appréciable, sans qu'on
puisse dire que, des diverses lésions qui accompagnent ce trouble universel, au-
cune en soit le point de départ ; à mes yeux, la variole est une de ces pyrexies,
et l'éruption cutanée, qui la caractérise, ne la constitue pas plus toute entière,
que l'éruption intestinale ne constitue toute la fièvre typhoïde. On est en
droit de reprocher à Pinel d'avoir classé, dans sa nosographie, la variole et les
autres fièvres éruptives parmi les inflammations de la peau, préparant ainsi
la fraction pour letout ; et aujourd'hui celui qui rangerait la fièvre typhoïde

parmi les simples phlegmasies de la membrane muqueuse intestinale ou de ses follicules, me semblerait mériter le même reproche; lui aussi prendrait un des effets de la maladie pour la maladie elle-même.

(Note de la quatrième édition.)

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE

DES MATIÈRES.

	Pages.
Observations sur les maladies de l'abdomen.	1
LIVRE PREMIER. — Maladies du tube digestif.	4
SECTION PREMIÈRE. — Observations sur les fièvres.	3
CHAPITRE PREMIER. — Fièvres continues terminées par la mort.	9
ARTICLE PREMIER. — Fièvres continues, liées à une inflammation folliculeuse des intestins.	44
§ I. Observations sur l'entérite folliculeuse à la période d'exanthème.	42
§ II. Observations sur l'entérite folliculeuse à la période d'ulcération.	56
§ III. Observations sur l'entérite folliculeuse parvenue à sa période de guérison.	485
ARTICLE II. — Fièvres continues, liées à d'autres formes d'inflammation gastro-intestinale qu'à l'entérite folliculeuse.	211
ARTICLE III. Observations sur les cas de maladies diverses, accompagnées de symptômes typhoïdes, sans lésion appréciable du tube digestif.	243
§ I. Symptômes typhoïdes, développés à l'occasion de lésions diverses appréciables par l'anatomie.	245
§ II. Symptômes typhoïdes, sans lésions appréciables par l'anatomie.	296
CHAPITRE II. — Fièvres continues, terminées par le retour à la santé.	312
ARTICLE PREMIER. — Traitement par la diète et les simples délayants.	313
ARTICLE II. — Traitement par les évacuants.	332
ARTICLE III. — Traitement par les antiphlogistiques.	363
ARTICLE IV. — Traitement par les toniques.	445
CHAPITRE III. — RÉSUMÉ.	474
ARTICLE PREMIER. — Étiologie.	474
ARTICLE II. — De l'état des différents organes après la mort et pendant la vie.	477
Tube digestif.	477