

sa couleur physiologique, soit dans les tissus qui lui sont subjacents. Ainsi on trouve dans plusieurs cas la surface libre de cette membrane parsemée de nombreuses granulations blanches ou grisâtres, qui paraissent être des follicules plus nombreux, ou du moins plus gros que dans l'état normal. Ailleurs la couleur blanche est comme interrompue d'espace en espace par de petits cercles rouges, bruns ou noirs, qui ne sont guère apercevables que lorsqu'on a lavé et essuyé avec soin la membrane. Au centre de ce cercle il existe souvent un autre point rouge ou noir. Il est très-vraisemblable que c'est encore là un mode d'altération des follicules; et si chez l'homme quelques doutes peuvent être conservés à cet égard, ils n'existent plus lorsqu'on examine ce même mode d'altération chez le cheval, où il est assez commun. Chez cet animal, des follicules très-manifestes sont souvent entourés d'un pareil cercle rouge ou noir qui semble formé par de très-petits vaisseaux entrelacés de diverses manières. En même temps que ce cercle coloré circonscrit le follicule, un autre cercle plus petit, rouge ou noir comme l'autre, couronne en quelque sorte les bords de son orifice central; ce cercle, comme le précédent, est constitué par un assemblage de vaisseaux admirablement injectés.

La membrane muqueuse de l'intestin, comme celle de l'estomac, peut avoir conservé, ou du moins repris sa blancheur, et elle peut être ramollie au point de ne plus constituer qu'une pulpe liquide. Ce que nous avons dit de la nature du ramollissement de la muqueuse gastrique peut s'appliquer au ramollissement de la muqueuse intestinale.

D'autres fois enfin, blanche et saine en apparence, cette dernière membrane est soulevée par de la sérosité accumulée dans le tissu cellulaire interposé entre elle et la tunique charnue. Cet œdème sous-muqueux, encore plus commun dans le gros intestin que dans le grêle, coïncide fréquemment avec un

développement anormal de follicules à la surface de la muqueuse, et en particulier avec l'existence des petits cercles rouges ou noirs précédemment décrits.

Chez d'autres, au lieu de cette infiltration séreuse, et toujours avec une muqueuse blanche, on trouve le tissu cellulaire sous-muqueux épaissi, induré, et la membrane musculaire plus ou moins fortement hypertrophiée.

116. Nous avons déjà signalé quelques-uns des états morbides que présentent chez les phthisiques les follicules intestinaux. Au lieu d'offrir seulement une double couronne d'injection, si je puis ainsi dire, à leur circonférence et à leur orifice central, on les voit assez fréquemment se colorer uniformément dans toute leur étendue; et si en même temps ils se tuméfient, ce qui est le cas le plus ordinaire, il en résulte des espèces de boutons ou de pustules, disséminés en plus ou moins grand nombre à la surface interne de l'intestin. Tantôt ils présentent diverses nuances de rougeur; tantôt ils blanchissent, et alors de leur sommet incisé, ou quelquefois de leur orifice dilaté et rendu visible à l'œil nu, s'écoule une matière purulente. Telle est, selon nous, la source présumable des espèces de petits abcès que nous avons trouvés quelquefois dans les intestins des phthisiques. Peut-il arriver que dans certaines circonstances cette matière purulente sécrétée par le follicule, soit modifiée dans sa nature; qu'elle devienne concrète, friable, d'apparence caséuse; qu'en un mot elle se transforme en matière tuberculeuse, et qu'ainsi on soit conduit à admettre que les tubercules intestinaux ont souvent leur siège dans les follicules muqueux chroniquement enflammés? Ce qu'il y a de certain, c'est que plus d'une fois, chez les chevaux, nous avons trouvé des follicules du canal intestinal remplis par une matière caséiforme, d'apparence tuberculeuse. Rappelons-

nous ici, pour corroborer encore cette opinion sur l'origine probable d'un grand nombre de tubercules intestinaux, les singulières variétés de sécrétion que nous ont offertes chez les chevaux les follicules muqueux? Ainsi, chez ces animaux, on les trouve quelquefois remplis d'une matière sébacée analogue à celle qui existe dans les tannes de la peau, lesquelles, comme on le sait, ne sont autre chose que des follicules cutanés plus ou moins considérablement développés. Rappelons-nous encore que chez les chevaux les parois des follicules muqueux enflammés subissent quelquefois une remarquable transformation de texture? Soit dans l'épaisseur de ces parois, soit dans le tissu cellulaire extérieur au prolongement de la membrane muqueuse qui les constitue, nous avons vu se développer des masses de tissus fibreux ou cartilagineux. Il en résultait de volumineuses tumeurs, dont l'orifice central indiquait quelquefois la nature, tandis que chez d'autres il semblait avoir été oblitéré. Ainsi donc, une fois dérangé de son mode normal de nutrition, un tissu, un organe peut subir les transformations les plus variées, et devenir enfin tellement dissemblable à lui-même, qu'il arrive un degré où sa véritable nature peut être complètement méconnue; aisément alors on peut en faire un tissu de nouvelle formation; n'est-ce pas ce qui est arrivé pour un grand nombre de tubercules intestinaux (1)?

Ces tubercules ne se rencontrent d'ailleurs presque jamais dans les intestins, sans qu'on en rencontre dans les poumons, et fréquemment aussi dans d'autres organes. Cela veut dire, comme déjà nous l'avons avancé, qu'en vertu de la prédispo-

(1) L'opinion qui consiste à regarder les tubercules intestinaux comme ayant leur siège dans les follicules, a déjà été émise par plusieurs auteurs, et récemment M. Billard l'a étayée de nouveaux faits. (*De la membrane muqueuse gastrique-intestinale dans l'état sain, et dans l'état inflammatoire*, 4825.)

sition individuelle, partout où s'est développé un travail d'irritation ou de congestion, ce travail a été identique; que partout il a donné lieu à une sécrétion de même nature, dont le produit a été la matière dite tuberculeuse. Ainsi, chez d'autres individus, partout où une membrane muqueuse s'enflamme, sans que d'ailleurs cette inflammation soit intense, elle se couvre de fausses membranes; chez d'autres, toute irritation, quelque légère qu'elle soit, produit des abcès multipliés qui ne sont précédés d'aucun signe local précurseur, tant a été peu considérable le travail pathologique qui a suffi pour leur donner naissance!

De toutes les parties du tube digestif, la fin du jéjunum et l'iléum sont celles où se développent le plus fréquemment les tubercules. Nous en avons beaucoup moins souvent rencontré dans le commencement du premier de ces intestins, non plus que dans le duodénum. Plus rarement encore les observe-t-on dans le cœcum et dans le colon ascendant et transverse; nous n'en avons jamais trouvé dans les autres portions du gros intestin.

Les tubercules intestinaux se développent surtout et ont leur siège primitif à la surface externe de la membrane muqueuse, c'est-à-dire là où existent aussi les follicules. On en voit quelquefois de très-petits, semblables à des points blancs, qui ont à peine le volume d'une petite tête d'épingle; les plus volumineux que nous ayons observés avaient la grosseur d'un pois ordinaire. Quel que soit leur volume, ils se présentent sous forme de masses arrondies, d'un blanc mat ou jaunâtre, le plus souvent isolées les unes des autres, et beaucoup plus rarement agglomérées. Ils font saillie au-dessous de la membrane muqueuse, qu'ils soulèvent, et qui autour d'eux est souvent très-saine. En passant légèrement au-dessus d'eux le tranchant d'un scalpel, on enlève la muqueuse qui les recou-

vre, on donne issue à la matière tuberculeuse, et à la place qu'elle occupait existe une petite cavité, à bords blancs, élevés et arrondis, qui simule parfaitement une ulcération. D'autres fois au sommet du tubercule existe manifestement une petite ouverture, qui semble être l'orifice dilaté d'un follicule. Si l'on objectait à cette opinion que cet orifice devrait se retrouver au sommet de tous les tubercules, s'il était naturel, nous répondrions en citant des tumeurs folliculeuses de la peau, dont l'orifice a également disparu, parce qu'il s'est oblitéré, ou du moins effacé.

Quelquefois l'on ne trouve dans toute l'étendue du canal d'autres lésions que ces tubercules, tels que nous venons de les décrire. Mais dans le plus grand nombre des cas existent en même temps, soit diverses colorations de la membrane muqueuse, soit des ulcérations de forme et de grandeur variées, au fond desquelles on trouve souvent des débris de matière tuberculeuse.

Il arrive une époque où cette matière change de consistance et se ramollit, à l'instar de celle qui constitue les tubercules pulmonaires. De même que ceux-ci, en se ramollissant, provoquent l'érosion et la destruction des portions des parois bronchiques avec lesquelles ils sont en contact, de même les tubercules intestinaux, à mesure qu'ils perdent de leur consistance primitive, enflamment la membrane muqueuse qui les recouvre, en déterminent l'ulcération perforative et se frayent une route au dehors. Alors, dans le parenchyme du poumon comme à la face interne de l'intestin, existe une cavité dont les parois s'enflamment et sécrètent une matière purulente, dont les qualités et la quantité sont très-variables. Nous avons souvent rencontré, dans des intestins pleins de tubercules, des ulcérations qui avaient une grande ressemblance avec les cavernes pulmonaires : elles représentaient, comme celles-ci,

des cavités anfractueuses, que séparaient des brides de forme irrégulière.

Dans quelques cas, en même temps que les tubercules soulèvent la membrane muqueuse qu'ils tendent à détruire, ils se développent aussi du côté de la tunique charnue; ils en écartent les fibres, et se trouvent en contact avec le péritoine, qui, de même que la muqueuse, finit par se détruire. Il en résulte une solution de continuité des parois intestinales, qui donne lieu ordinairement à une péritonite promptement mortelle, mais qui est restée quelquefois bouchée pendant un temps plus ou moins long par une masse tuberculeuse (1).

117. La plupart des altérations de texture que l'entérite chronique peut produire dans la membrane muqueuse intestinale, ont été observées chez les phthisiques : ainsi plus d'une

(1) Tandis que des tubercules s'observent très-fréquemment dans les intestins, on n'en rencontre, au contraire, que très-rarement dans l'estomac. Sous ce rapport, le cas suivant mérite d'être noté :

Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, entre dans mes salles avec les symptômes d'un épanchement pleurétique à gauche; un mois après son entrée il est pris de nouveaux accidents qui indiquent l'invasion d'une nouvelle pleurésie du côté droit, et il succombe.

Nous retrouvâmes un épanchement considérable dans la plèvre droite (séropurulent), et dans la gauche, d'épaisses fausses membranes parsemées de tubercules. Au sommet du poumon gauche existait une masse tuberculeuse à l'état de crudité, du volume d'une noix; le reste du parenchyme pulmonaire était sain. Des tubercules assez nombreux apparaissaient dans le foie, dans la rate, dans la substance tubuleuse du rein droit, dans les ganglions mésentériques, dans les parois intestinales; et de plus la membrane muqueuse gastrique, partout pâle et de consistance normale, était soulevée, vers sa petite courbure, par deux tubercules, dont chacun avait le volume d'une noisette. L'un d'eux, ramolli à son centre, avait un peu détruit la membrane muqueuse, et il en résultait un commencement d'ulcération.

fois nous avons vu des végétations, des fongosités, de forme et de grandeur variables, saillir de la surface interne de leur membrane muqueuse intestinale; dans d'autres cas, nous avons vu une couche purulente tapisser tout le gros intestin, dont la muqueuse était rouge et boursoufflée au-dessous d'elle.

Il est une altération fort rare du canal intestinal, et que nous avons rencontrée deux fois chez les phthisiques: c'est une gangrène fort étendue de la membrane muqueuse. L'un de ces malades avait le dévoiement depuis trois mois lorsqu'il mourut; il avait fréquemment des coliques assez violentes, de plus l'appétit était depuis long-temps perdu; il ne vomissait pas, mais l'ingestion des aliments dans l'estomac était suivie de douleurs épigastriques. On trouva la portion pylorique de l'estomac colorée en brun. De nombreuses ulcérations, toutes arrondies et très-petites, existaient dans l'intestin grêle. En plusieurs points la membrane muqueuse était soulevée par des tubercules, dont plusieurs présentaient un petit trou vers leur centre. La surface interne de tout le colon ascendant, et celle du colon transverse, dans l'étendue d'un demi-pied, présentaient un aspect comme grenu, une couleur uniforme d'un noir foncé, et une odeur fétide, véritablement gangréneuse, s'en exhalait. Dans le reste du gros intestin se montraient de nombreuses ulcérations, avec réapparition de plaques gangréneuses en quelques points. Cette gangrène n'existait que dans la membrane muqueuse.

118. De ces diverses altérations on voit qu'il n'en est qu'une véritablement propre aux phthisiques, c'est la présence des tubercules sous la muqueuse intestinale, soit d'ailleurs que ces tubercules dépendent d'une simple sécrétion morbide opérée dans les mailles du tissu cellulaire, soit qu'ils résultent d'un état morbide des follicules.

119. Qu'est-il d'ailleurs besoin de dire que, quelles que soient les lésions dont la membrane muqueuse ait été le siège, ces lésions ont le plus souvent pour terme commun des ulcérations, qui présentent, sous le rapport de leur nombre, de leur forme, de la disposition de leurs bords et de leur fend, d'importantes variétés, pour la description desquelles nous renvoyons au tome premier. Rien de plus commun que l'existence de ces ulcérations vers la fin de l'intestin grêle et dans le cœcum des phthisiques atteints de diarrhée chronique. Nous avons remarqué que c'était souvent autour de ces ulcérations que les tubercules se rencontraient en plus grand nombre; souvent aussi on en trouve à peine quelques vestiges dans leurs intervalles; mais leurs bords et leur fond en sont remplis.

120. Jusqu'ici nous n'avons vu dans le canal intestinal des phthisiques que des lésions qui peuvent être toutes rapportées à un travail d'irritation plus ou moins évident; mais, de même que l'estomac, le canal intestinal nous a présenté quelquefois un état tout opposé. Ses parois, considérablement amincies, ne semblaient plus composées que d'une couche muqueuse très-peu épaisse, et d'un tissu cellulaire pâle et transparent, au milieu duquel on ne voyait plus que quelques fibres décolorées, vestiges de la tunique charnue. Dans cet état, que nous expliquons, comme celui de l'estomac, par une diminution de la force nutritive, ou, si l'on veut, par un affaiblissement de ce que les Allemands appellent le *nisus formativus*, l'intestin se laisse remplir et distendre par une grande quantité de liquides, comme si, frappées d'inertie et véritablement atrophiées, ses parois ne pouvaient plus exécuter qu'imparfaitement le mouvement péristaltique nécessaire à l'expulsion des matières.

121. Enfin, il est un autre genre d'altération de l'extrémité

inférieure du canal intestinal, dont l'existence a été signalée comme très-commune chez les phthisiques : je veux parler de la fistule à l'anus. Nous ignorons comment a pu s'accréditer l'opinion généralement répandue, que cette fistule est très-fréquente chez les individus atteints de tubercules pulmonaires ; rien n'est plus inexact d'après nos propres observations, puisque, sur environ huit cents individus, bien manifestement phthisiques à divers degrés, nous n'avons rencontré qu'une seule fois une fistule à l'anus.

122. Les diverses altérations dont nous venons de parler peuvent être toutes également le produit d'une affection aiguë ou chronique ; il faut en excepter cependant les tubercules, dont la formation n'est que rarement aiguë, et l'amincissement des parois intestinales, qui est nécessairement le résultat d'une affection chronique. Ce sont donc surtout les divers modes de lésions, qui, d'un consentement à peu près unanime, sont rapportées à un travail inflammatoire, qui peuvent également, suivant le cas, survenir avec rapidité ou lenteur. De là naissent des symptômes bien différents.

Lorsque l'inflammation intestinale affecte une marche aiguë, et qu'en même temps elle a un certain degré d'intensité, il arrive souvent que l'affection chronique du poumon, que nous supposons déjà assez avancée, change momentanément de physionomie, si je puis ainsi dire, sous le double rapport de plusieurs de ses symptômes locaux et généraux. Tantôt elle devient moins apparente ; la toux est plus rare, l'expectoration moins copieuse, la respiration semble moins gênée ; tantôt, au contraire, elle s'exaspère, la dyspnée surtout devient plus considérable. Dans ce double cas l'irritation intestinale agit à la manière des révulsifs, qui, suivant plusieurs circonstances plus ou moins appréciables, produisent chez les uns un amen-

dement notable de la maladie, et l'exaspèrent chez les autres. En même temps le mouvement fébrile, qui existait déjà, change de caractère : on n'observe plus ces redoublements que termine une sueur abondante : celle-ci se supprime, la fièvre continue, la langue se montre, suivant l'intensité de la phlegmasie intestinale, d'un blanc pointillé de rouge, ou d'un rouge uniforme ; plus tard elle sèche, brunit, se couvre de croûtes noires ainsi que les dents et les lèvres ; l'abdomen se météorise, il y a diarrhée ou constipation opiniâtre ; le plus souvent se manifestent aussi des symptômes nerveux, délire intermittent ou continu, soubresauts des tendons, mouvements convulsifs, incontinence ou rétention d'urine, etc. En un mot, l'on observe toute la série de phénomènes qui caractérisent les fièvres dites essentielles. Cette complication, portée à un certain degré, est une des causes assez fréquentes de la mort prématurée des phthisiques. A l'ouverture des cadavres on ne trouve souvent, pour expliquer ces symptômes, qu'une vive rougeur de la membrane muqueuse intestinale : cette rougeur ne se montre le plus ordinairement que dans une partie circonscrite du canal, mais, dans quelques cas rares, elle en envahit la totalité.

Les symptômes sont bien différents lorsque l'inflammation intestinale affecte une marche chronique ; elle est alors réduite à ses seuls symptômes locaux, et encore ceux-ci sont-ils souvent bien peu marqués. Ainsi, par exemple, beaucoup de phthisiques dont on trouve le canal intestinal enflammé, ulcéré, rempli de tubercules, profondément désorganisé dans une vaste étendue, n'ont accusé aucune douleur notable du côté de l'abdomen ; c'est même là le cas le plus général. Le ventre reste souple, la pression ne le rend point douloureux. Chez les uns, chaque évacuation alvine est seulement précédée d'un peu de colique ; chez d'autres, les selles ne sont même

précédées d'aucune sensation pénible. La matière des évacuations est le plus communément formée soit par un liquide clair, séreux, que les malades comparent à de l'eau colorée en jaune ou en vert, soit par des mucosités filantes appelées vulgairement glaires, soit par une bouillie grisâtre très-fétide, soit enfin, mais beaucoup plus rarement, par un véritable pus. Il nous paraît impossible de rattacher chacune de ces évacuations à une altération déterminée de l'intestin; ce qu'elles indiquent seulement, c'est que cet intestin est altéré; et comme, neuf fois sur dix, cette altération est un résultat de phlegmasie, on doit en conclure que la diarrhée, chez les phthisiques, est, dans cette même proportion, le signe d'une entérite ou d'une colite, et le plus souvent de l'une et l'autre de ces inflammations réunies. La longue durée du dévoïement est une probabilité pour croire que les intestins sont ulcérés; mais à cet égard il n'y a jamais certitude. C'est une chose qui nous a paru toujours fort remarquable, que chez les phthisiques qui depuis peu de temps seulement avaient un dévoïement peu abondant, sans autre symptôme du côté du ventre, nous avons trouvé de nombreuses ulcérations soit dans l'intestin grêle, soit dans le cœcum, tandis que chez d'autres, dont la diarrhée était plus ancienne et plus abondante, nous n'avons trouvé quelquefois qu'une simple injection de la muqueuse. Une femme, atteinte d'une affection cancéreuse de l'estomac, et morte dans le service de M. le professeur Fouquier pendant le mois d'août 1825, avait depuis long-temps une diarrhée considérable (phénomène qui accompagne rarement les cancers d'estomac). Chez cette femme, la membrane muqueuse intestinale n'était pas même injectée; loin de là, elle était, dans toute son étendue, d'une remarquable pâleur; elle avait conservé sa consistance accoutumée; ses follicules n'étaient point développés; mais depuis le duodénum jusqu'à la fin du gros intestin il y avait

une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-muqueux; cette infiltration était assez considérable pour soulever notablement la membrane muqueuse, et être visible à travers l'épaisseur de cette dernière. Ainsi, dans ce cas, la diarrhée ne se trouvait liée à aucune altération appréciable actuelle de la membrane muqueuse.

123. Ce n'est pas toujours à la même époque de la phthisie pulmonaire, que le canal intestinal commence à s'affecter. Sous ce rapport, les phthisiques peuvent être divisés en quatre classes: dans la première, nous placerons ceux chez lesquels l'affection de l'intestin semble précéder celle du poumon. Dans la seconde, nous rangerons les individus chez lesquels cette double affection naît et marche en même temps. La troisième classe comprendra les malades qui n'ont offert pendant long-temps que des signes de tubercules pulmonaires, et chez lesquels le dévoïement ou autres signes d'affection intestinale ne surviennent qu'à une époque avancée de la phthisie pulmonaire. La quatrième classe, enfin, sera réservée pour ceux qui meurent phthisiques, le canal intestinal étant resté constamment sain, ce qui est le cas le plus rare. Présentons le résumé de nos observations sur ces différents cas.

Nous avons vu souvent à la Charité des individus qui depuis long-temps étaient atteints d'une diarrhée chronique lorsqu'ils étaient soumis à notre investigation. Ils étaient déjà dans un état de marasme plus ou moins avancé; ils avaient un mouvement fébrile continu avec redoublement une ou deux fois par jour; d'ailleurs, ils ne toussaient pas et n'avaient jamais toussé; leur respiration était libre, l'auscultation et la percussion annonçaient un état sain du parenchyme pulmonaire. Il n'y avait chez eux, si l'on peut ainsi dire, que *phthisie intestinale*. Mais, au bout d'un temps plus ou moins long, un

peu de toux commençait à se manifester, les profondes inspirations devenaient impossibles, des hémoptysies plus ou moins abondantes avaient lieu; d'ailleurs, l'auscultation et la percussion ne donnaient encore aucun renseignement, mais l'ensemble de ces symptômes était suffisant pour nous porter à soupçonner l'existence de tubercules pulmonaires, qui, développés consécutivement à la phthisie intestinale, en devenaient une funeste complication; si alors les individus mouraient, nous trouvions effectivement des traces d'inflammation chronique du côté de l'intestin, tandis que dans le poumon il n'y avait encore que des tubercules crus et peu nombreux. D'autres fois les malades prolongeaient plus long-temps leur existence; les tubercules pulmonaires faisaient des progrès, et ils ne succombaient que lorsque le parenchyme pulmonaire s'était creusé de cavernes dont l'auscultation avait annoncé la présence.

Dans des cas de ce genre, une toux légère peut être le seul phénomène morbide qui signale une affection du poumon. Trop souvent préoccupé par la maladie primitive de l'intestin, lui rapportant avec juste raison et le marasme et tous les graves accidents qui se manifestent, le médecin ne fait pas toujours assez d'attention à cette toux; il la laisse prendre domicile en quelque sorte, et ce n'est que l'autopsie qui apprend que la cause de cette toux réside dans des tubercules pulmonaires. Convaincu par l'observation que les individus atteints d'une entérite chronique ont une funeste tendance à devenir phthisiques par le poumon, nous pensons qu'on ne doit jamais négliger de combattre par des moyens actifs les rhumes dont ils sont affectés, quelques légers qu'ils paraissent. Trop souvent, dans ce cas, la temporisation a été funeste; par elle, une légère bronchite a donné rapidement lieu à de nombreux tubercules, et dès lors toute guérison est devenue impossible; car ce n'est

point avec un ensemble de semblables circonstances qu'on peut espérer què s'effectuera la cicatrisation des cavernes.

XXIII^e OBSERVATION.

Symptômes d'entéro-colite chronique précédant ceux de l'affection pulmonaire. Tubercules dans plusieurs viscères abdominaux.

Un homme de vingt-huit ans, cordonnier, taille haute, muscles développés, peau blanche, cheveux noirs, habite Paris depuis cinq mois. Depuis ce temps il a une diarrhée peu abondante, qui plusieurs fois s'est suspendue. Il tousse depuis huit jours.

Entré à l'hôpital au commencement du mois de mars, il avait encore de l'embonpoint et paraissait encore plein de vie. Il semblait n'avoir qu'une de ces irritations si communes de la muqueuse intestinale, qui, entretenues long-temps par un mauvais traitement, et surtout par des erreurs continuelles de régime, cèdent à l'usage de simples tisanes délayantes, au repos et à la diète. Le pouls était fréquent, la peau sans chaleur. Une saignée de trois palettes fut pratiquée (*tisane d'orge*). Pendant tout le mois de mars la toux et la diarrhée se remplacèrent alternativement; le malade se plaignait d'avoir la respiration un peu courte; son expectoration était celle du catarrhe aigu. La poitrine, percutée, était très-sonore. Auscultée, le bruit de la respiration s'entendait partout sans aucun mélange de râle; le décubitus avait lieu à plat dans toutes les positions. L'abdomen n'était pas douloureux; les selles étaient aqueuses, précédées quelquefois de légères coliques, et non accompagnées de ténésme. La fréquence du pouls n'avait pas cessé; les sueurs avaient lieu pendant le sommeil. Le malade perdait son embonpoint et ses forces; il dépérissait à vue d'œil.