

matoire en présente beaucoup d'autres intermédiaires; mais tous confirment la loi générale que nous avons établie sur l'augmentation de la force d'attraction entre les molécules fibrineuses; toutes les formes que le sang de la saignée peut prendre alors sont le résultat de cette loi, et l'épaisseur et la résistance de la couenne sont toujours en raison inverse de la consistance du caillot sous-jacent; ainsi, lorsque dans une pneumonie ou le rhumatisme articulaire aigu, nous ne voyons qu'une couenne mince à la surface du caillot, nous pouvons nous attendre à ne pas le trouver mou comme dans le cas précédent; en effet, une portion de fibrine qui devait s'ajouter à la couenne est restée dans le caillot, et lui donne plus de consistance et de glutinosité.

Quelquefois le caillot, sans être couvert de couenne, offre la surface d'un rouge rutilant; généralement on attribue cet aspect au contact de l'air, explication puérile qui ne tient pas compte de la teinte noire que présentent tant d'autres caillots, tout en se trouvant dans les mêmes circonstances. Cet aspect particulier du sang tient à ce que la fibrine s'y trouve en quantité plus considérable près de la surface du caillot que partout ailleurs; ainsi quoique ne pouvant pas se dépouiller complètement de la matière colorante, la fibrine n'obéit pas moins dans ce cas à la double force, celle de la pesanteur qui la porte vers la surface, et celle de l'attraction augmentée entre ses molécules qui donne de la fermeté à la couche la plus élevée du caillot.

Le sang des vaisseaux capillaires présente également dans les inflammations franches des caractères particuliers, aussi constants que ceux dont nous venons de parler, et imprimés toujours par la même loi. Souvent il suffit de jeter un coup d'œil sur le sang tiré par les ventouses pour reconnaître sa nature inflammatoire; on la distinguera facilement d'après l'aspect des rondelles qui sont alors bien formées, rouges, fermes, et nagent dans une sérosité claire et abondante; lorsqu'on les soulève on apprécie encore mieux leur fermeté, et on ne les voit pas tacher les doigts avec la matière colorante. Si l'inflammation est plus intense, les petits caillots se réunissent en un seul dont l'aspect peut le faire prendre quelquefois pour celui d'une saignée; en effet, cette masse ainsi composée se laisse souvent soulever sans aucune rupture, ou si elle se sépare en deux ou trois portions, chacune d'elles conserve toujours la fermeté particulière à cette espèce de sang. Enfin, il y a des cas où les caillots des ventouses se couvrent d'une couenne plus ou moins étendue; c'est M. Bouillaud qui a le premier fixé son attention sur cette particularité; nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre dans le service de ce savant professeur; mais nous n'avons jamais vu la couenne occuper toute la surface des caillots, elle était toujours partielle.

L'état du sang, tel que nous venons de le décrire, se rencontre dans les inflammations tant soit peu intenses de tous nos organes; cependant les pleuro-pneumonies et le rhumatisme articulaire sont les affections dans lesquelles cet état est le plus prononcé; c'est là qu'on peut le mieux étudier les caractères que nous lui avons assignés.

Depuis que nous remplissons les fonctions de chef

de clinique à l'hôpital de la Charité, nous avons reçu 50 pleuro-pneumonies dans le service; sur ce nombre, 4 ont succombé; mais un de ces malades était en même temps tuberculeux. Parmi ces 50 malades, il n'y en a pas eu un seul chez lequel les caractères du sang que nous venons de décrire eussent manqué. Chez trois de ces malades, la pleuro-pneumonie était accompagnée dès le commencement de stupeur et d'une grande prostration des forces, et cependant le sang a présenté les mêmes caractères que chez ceux qui ne présentaient aucun symptôme semblable, de manière que nous pouvons dire en règle générale que dans ces maladies, n'importe quelle soit leur expression (bilieuses, typhoïdes, adynamiques, etc.), le sang offre toujours les signes irrévocables de l'augmentation de la force d'attraction entre les molécules fibrineuses. Cette règle s'est trouvée confirmée, même dans les cas où l'on pouvait mieux s'attendre à la trouver en défaut: dernièrement encore, nous avons reçu dans le service un malade atteint de fièvre typhoïde; son sang a présenté les caractères que l'on rencontre ordinairement dans cette affection; le malade allait mieux, on avait déjà suspendu les émissions sanguines, lorsque l'invasion de la toux et d'une grande gêne de la respiration fit soupçonner une affection des organes respiratoires; l'examen attentif de la poitrine permit facilement de reconnaître une pneumonie; on résolut de revenir sur l'emploi des émissions sanguines, et dès la première saignée le sang a fourni des signes incontestables de l'inflammation aussi prononcés que dans une inflammation primitive.

Les mêmes caractères se sont encore retrouvés sur le sang des quatre malades atteints de pleurésie aiguë.

Sur neuf cas de bronchite plus ou moins intense où l'on a jugé à propos de recourir aux émissions sanguines; le sang a offert encore des signes de l'inflammation; ils étaient plus ou moins prononcés selon l'intensité de la maladie. Dans une bronchite capillaire étendue, avec une fièvre assez forte, le sang ne différait pas de celui de la pleuro-pneumonie. Les bronchites moins intenses donnaient un caillot moins rétracté, couvert d'une couenne moins épaisse, ou n'en offraient que des traces, et la consistance du caillot était moindre.

Sur dix-neuf cas de rhumatisme articulaire aigu, nous avons rencontré chez dix-sept personnes les signes de l'inflammation du sang portée à un haut degré; trois fois nous avons remarqué de la couenne sur les rondelles des ventouses, dont la fermeté était d'ailleurs ordinairement au moins aussi prononcée que dans la pleuro-pneumonie. Les deux malades chez qui le sang n'a offert que des caillots sans couenne et de consistance moyenne, au lieu d'inflammer la loi, la confirment encore davantage; chez tous les deux, en effet, le rhumatisme était très-léger au moment de leur arrivée à l'hôpital, et il y avait très-peu de fièvre; or un mouvement fébrile assez fort et un certain degré d'intensité dans la maladie sont nécessaires pour que le sang présente les caractères de l'inflammation. Ainsi il nous est arrivé plus d'une fois de ne trouver à la fin du rhumatisme que de faibles traces de l'inflammation du sang chez des individus qui l'ont présentée au plus haut degré, lors-

que le rhumatisme était dans toute son intensité. D'un autre côté, il n'est pas indispensable que l'affection occupe un grand nombre d'articulations pour donner lieu à l'inflammation du sang; nous avons eu l'occasion de voir une fois des signes très-prononcés de cette inflammation chez une malade, chez laquelle le rhumatisme s'est borné à un seul genou; mais la maladie était très-intense, et malgré le traitement énergique, on n'a pas pu empêcher l'ankylose.

Si nous passons maintenant à l'examen des affections dans lesquelles l'inflammation est ordinairement moins prononcée que dans celles que nous venons d'étudier jusqu'à présent, nous verrons que le sang présente également une diminution proportionnelle dans l'expression de ses caractères. Sur quatre malades atteints d'érysipèle de la face, un seul nous a offert le caillot rétracté couvert d'une forte couenne, ayant la face inférieure noire et molle comme de la gelée de groseille; le sang de deux autres malades a présenté à peine quelques vestiges de couenne, et sur celui du dernier, il n'y en avait pas même de trace; les caillots de toutes ces saignées, excepté celle du premier malade, étaient peu ou point rétractés; leur consistance bien médiocre; quelques-uns supportaient encore leur poids; d'autres se rompaient facilement tout en offrant une cassure nette.

Il en est à peu près de même des inflammations de la gorge: sur cinq malades atteints d'angine gutturale, nous n'en avons eu qu'un avec une inflammation bien intense; chez celui-ci le sang était un fidèle interprète de la maladie et a présenté les signes de l'inflammation bien prononcés; chez quatre autres dont l'affection a été légère, les caillots étaient peu rétractés, sans couenne et de consistance médiocre.

On voit d'après ce qui précède que les inflammations des organes produisent toujours dans le sang une modification générale qui s'y présente constamment, seulement à de différents degrés, selon l'intensité de l'inflammation.

Plusieurs médecins se sont occupés de cet état général du sang; M. Piorry lui a consacré un très-bon travail, et l'a désigné sous le nom d'*hémite* ou d'*inflammation du sang* (1). Cette dénomination nous paraît bien convenable, mais nous ne voulons nous en servir que comme d'un terme de convention dont nous supposons la valeur bien connue; ainsi, au lieu d'être aussi restreints dans notre définition que le médecin distingué que nous venons de citer, qui ne regarde comme inflammatoire que le sang dont le caillot se couvre d'une couche pseudo-membraneuse plus ou moins épaisse (2), nous prétendons de donner bien plus d'étendue à notre manière de voir et la rendre plus conforme à l'observation (qu'il sera facile de faire désormais), en appliquant ce mot *hémite*, non-seulement au sang couenneux, mais en nous en servant toutes les fois que les molécules de ce liquide offriront une augmentation plus ou moins grande dans la force d'agrégation qui les maintient plus rapprochées que dans l'état normal. La couenne

elle-même reste en grande partie au moins sous l'influence de cette force; sa présence n'est pas indispensable pour reconnaître l'inflammation du sang; nous pouvons faire ce diagnostic même d'après l'examen du sang fourni par les ventouses scarifiées, par lesquelles on obtient rarement de la couenne, même dans les cas les plus favorables au développement de cette production morbide: et comme un naturaliste qui connaît bien les lois d'évolution organique reconnaît d'après l'aspect d'un seul os la famille de l'animal auquel cet os appartient, de même nous reconnaitrons le sang inflammatoire d'après l'examen d'un petit morceau de caillot, n'importe la face par laquelle il nous sera présenté. Ceux qui n'ont d'autre guide que la couenne pour reconnaître l'état inflammatoire du sang, confondent souvent les états opposés de ce liquide, et dans beaucoup de cas ils en méconnaîtront le véritable état inflammatoire. L'on pourra éviter facilement toutes ces méprises en se fondant sur la force d'agrégation que les inflammations augmentent constamment dans les molécules du sang; cette force peut même être tellement développée dans les inflammations violentes, que même pendant la vie elle prend le dessus sur la force antagoniste et donne lieu aux concrétions fibrineuses dans les cavités du cœur; souvent nous sommes parvenus à les diagnostiquer par l'obscurité des bruits du cœur survenue rapidement dans le cours d'une maladie. M. Bouillaud regarde même ces concrétions comme l'effet à peu près constant d'une pleuro-pneumonie intense, surtout lorsqu'elle occupe le poumon voisin du cœur. Nous avons eu souvent l'occasion de nous convaincre de la justesse de cette observation: à mesure que par des saignées répétées on diminuait la plasticité du sang, les bruits du cœur reprenaient leur timbre ordinaire; si, au contraire, on n'a pas pu empêcher la terminaison funeste, l'examen du cadavre confirmait toujours le diagnostic fait pendant la vie.

Les opinions des auteurs sont encore partagées au sujet de l'ordre dans lequel se suivent l'inflammation du sang et celle des organes: «Après avoir examiné soigneusement les différents symptômes de la pleurésie, dit Sydenham, je crois qu'elle n'est autre chose qu'une fièvre provenant d'une inflammation particulière du sang, et par laquelle la nature dépose la matière morbifique sur la plèvre et quelquefois sur les poumons (1).» Telle est encore l'opinion de plusieurs médecins contemporains, non-seulement sur la nature de la pleuro-pneumonie, mais aussi sur celle du rhumatisme articulaire et de la plupart des inflammations. D'autres médecins font, au contraire, toujours précéder l'inflammation du sang par la phlogose des organes. Sans admettre aucune de ces opinions d'une manière exclusive, nous pensons que toutes les deux peuvent trouver leur application dans la pratique; nous croyons cependant que l'inflammation du sang se développe plus communément sous l'influence des inflammations des organes, que celles-ci sous l'influence de l'inflammation du sang.

Nous arrivons actuellement à un autre ordre de

(1) Traité de médecine pratique, art. *hémite*.

(2) Loco citato, page 3.

(1) Médecine pratique, chapitre *Pleurésie*.

maladies dans lesquelles le sang offre des altérations différentes de celles dont nous venons de parler jusqu'à présent. Nous allons commencer notre examen par les affections connues ordinairement sous le nom de fièvres typhoïdes. Cet examen ne peut pas manquer de nous offrir de l'intérêt car le sang est un élément si important dans notre économie, que les maladies tant soit peu graves ne peuvent pas durer longtemps sans imprimer à ce fluide des caractères importants qui doivent différer, comme différent entre eux leurs principaux symptômes. Or, s'il était possible de bien étudier ces caractères, on pourrait peut-être y trouver la pierre de touche sur laquelle nous irions essayer nos opinions sur la nature des maladies. D'un autre côté, sous le rapport du diagnostic, ces caractères (en les supposant constants) vaudraient plus que beaucoup d'autres sur lesquels on se fonde généralement aujourd'hui, tels que la fièvre avec prostration des forces, les sudamina, etc., etc., qui, selon nous, sont aussi loin de constituer les caractères de la fièvre typhoïde que les morsures des chenilles sont loin de constituer les caractères d'une plante.

Nous avons conservé des notes détaillées sur l'état du sang tiré dans la fièvre typhoïde, 111 fois par la phlébotomie, et 68 fois par les ventouses scarifiées. Sur ces 111 saignées, il y en avait 46 dans lesquelles les caillots n'ont présenté aucune couenne ou seulement quelques petites taches couenneuses molles et demi-transparentes. Tous ces caillots étaient en même temps plus ou moins noirs, et plus ou moins mous, offrant pourtant les différents degrés de consistance; les uns pouvant encore supporter la moitié de leur poids, les autres se coupant à la pression du doigt nécessaire pour les soulever. La sérosité qui entourait le caillot se trouvait toujours en petite quantité, et sans être trouble; elle n'a jamais été aussi limpide que dans les saignées pratiquées dans les phlegmasies franches. Les ventouses scarifiées, appliquées 52 fois chez les mêmes malades, ont fourni des rondelles noires et molles formant un magma analogue à du raisiné mal pris ou une sorte de bouillie suspendue dans une sérosité plus ou moins rougie par la matière colorante du sang, quelquefois presque noire. Toutes ces saignées, tant générales que locales, appartiennent aux 21 malades chez qui il n'y avait pas une seule saignée qui eût offert la couenne complète.

Chez 11 autres malades atteints de fièvre typhoïde simple, sans complications, les saignées ont fourni quelques caillots couverts de couenne; ainsi sur 27 saignées, il y en eut 18 qui ont présenté de la couenne; mais, dans presque tous ces cas, elle était mince, demi-transparente, analogue à de la graisse figée, et lorsqu'elle avait une demi-ligne ou une ligne d'épaisseur, elle était alors infiltrée, comme œdématisée, et se rompait facilement lorsqu'on essayait de soulever le caillot. Chose remarquable, malgré la présence de cette espèce de couenne, en quelque sorte avortée, qui aurait pu faire croire à un changement important dans l'état du sang, les rondelles des ventouses conservaient toujours inaltérable le cachet de la fièvre typhoïde; elles étaient presque toujours mollasses, mal formées, déchiquetées, en bouillie; quelques-unes prenaient seulement un peu de forme

et de consistance après plusieurs évacuations sanguines, et cet état coïncidait toujours avec une amélioration bien marquée dans l'état-général des malades.

Enfin, nous arrivons à l'examen du sang des malades, chez qui, outre les symptômes ordinaires de fièvre typhoïde, il y avait des signes d'inflammation plus ou moins prononcés des organes respiratoires, de la gorge, du cerveau, etc. Sur douze malades atteints de bronchite en même temps que de fièvre typhoïde, il y en avait cinq chez qui le sang n'a offert aucune couenne ou seulement quelques petites plaques molles et demi-transparentes, en même temps que les caillots étaient mous et se déchiraient à la moindre pression. Dans tous les cas, l'affection des organes respiratoires était très-légère et occupait ordinairement une étendue peu considérable. Chez sept autres malades, on a pratiqué 24 saignées, et, sur ce nombre, il y en avait 17 avec une couenne générale et 7 sans couenne. Excepté les quatre malades dont nous allons parler tout à l'heure, toutes les saignées pratiquées chez trois autres malades ont offert une couenne grisâtre, molle, ordinairement demi-transparente, et qui se rompait à une faible pression, pourant tout au plus supporter la moitié, rarement les deux tiers du poids du caillot. Les quatre malades qui font l'exception méritent d'être examinés avec plus de détails. Un d'eux a été atteint d'une bronchite générale très-intense; il fut saigné trois fois et les deux premières saignées ont fourni des caillots couverts d'une couenne ayant à peu près une ligne et demie d'épaisseur, supportant bien leur poids; dans la troisième saignée, le caillot a été sans couenne et assez mou; mais aussi l'inflammation des organes respiratoires avait déjà beaucoup perdu de son intensité.

Le deuxième malade n'a offert à son entrée qu'un peu de bronchite, avec les symptômes de fièvre typhoïde bien prononcée; il fut saigné d'abord deux fois dans les deux premiers jours, et les deux saignées ont fourni des caillots mous, sans couenne et faciles à déchirer. Le troisième jour, on a trouvé beaucoup de gêne dans la respiration. Ayant examiné la poitrine, on a reconnu l'existence d'une pneumonie. On lui fit trois nouvelles saignées, et on appliqua deux fois des ventouses scarifiées sur le côté malade. Les deux premières saignées présentèrent une couenne générale, supportant le poids du caillot; dans la troisième saignée, le caillot était sans couenne, mais glutineux et supportant très-bien son poids.

Le troisième malade, qui n'a présenté d'abord qu'un peu de bronchite, avec la fièvre typhoïde, a donné le premier jour du sang sans couenne et d'une consistance médiocre. Le deuxième jour, on a constaté les signes de la pneumonie, et les deux saignées qui furent pratiquées depuis ont fourni des caillots avec une couenne, comme chez le malade précédent.

Enfin, chez le quatrième malade, atteint de fièvre typhoïde, avec une bronchite et un point pleurétique, on a pratiqué trois saignées; les caillots des deux premières n'ont pas offert de couenne; mais ils étaient glutineux et d'une très-bonne consistance. Le caillot de la troisième saignée était également glutineux en même temps qu'il présentait un peu de couenne sur les bords.

Le sang tiré par les ventouses scarifiées a fourni, à peu de chose près, les mêmes caractères (typhoïdes) chez les malades de cette dernière catégorie que chez les malades précédents; ainsi, quoique les caillots fussent couverts de couenne, les rondelles des ventouses n'étaient pas moins molles, mal formées; et la sérosité du sang était rougie par la matière colorante; nous exceptons pourtant de cette catégorie les quatre malades dont nous avons parlé en dernier lieu. En même temps que les caillots présentaient chez ces malades de véritables signes de l'inflammation, les mêmes caractères s'imprimaient aussi sur les rondelles des ventouses et sur leur sérosité.

Quatre de nos malades atteints de fièvre typhoïde ont eu en même temps l'angine tonsillaire plus ou moins forte. Chez trois d'entre eux, le sang n'a pas été sensiblement modifié par l'affection de la gorge, quoiqu'une fois elle fût assez prononcée. Chez le troisième malade, on a pratiqué deux saignées, et chacune d'elles a fourni un caillot couvert de couenne mince et se déchirant facilement lorsqu'on essayait de soulever le caillot. Les ventouses ont fourni chez ce malade du sang d'une consistance médiocre.

Un malade a présenté avec la fièvre typhoïde les symptômes d'une colite assez intense, et les trois saignées qui lui furent successivement pratiquées ont présenté des caillots couverts de couenne, dont une a été assez forte pour supporter le poids du caillot; les deux autres se rompaient facilement. Le sang des ventouses a conservé, à peu de chose près, les caractères ordinaires de la fièvre typhoïde.

Deux malades ont eu avec la fièvre typhoïde un léger gonflement du testicule. Les caillots des saignées qui leur furent pratiquées avaient la consistance un peu au-dessus de celle que l'on rencontre ordinairement dans les fièvres typhoïdes simples; mais il n'y avait point de couenne.

Enfin un malade est entré à l'hôpital avec les symptômes de la fièvre typhoïde; la saignée pratiquée le jour de son arrivée a offert un caillot couvert d'une couenne mince, faible et demi-transparente; l'autre saignée pratiquée le lendemain a donné une couenne un peu plus épaisse et plus forte; le même jour, il est survenu un délire furieux avec des mouvements spasmodiques des muscles; on a été obligé de recourir au gilet de force, et on s'est hâté d'attaquer avec les moyens convenables la méningite dont on a reconnu l'invasion, et à laquelle on peut rapporter l'état couenneux du sang.

Il résulte de ce que nous venons de dire que le sang tiré dans la fièvre typhoïde soit par la phlébotomie, soit au moyen des ventouses, présente des caractères particuliers qui ne se trouvent jamais dans les inflammations franches d'une certaine intensité. Les caillots sont ordinairement noirâtres, sans couenne, entourés d'une petite quantité de sérosité, tantôt un peu trouble, tantôt claire, mais n'offrant jamais la limpidité du sérum de la pneumonie ou du rhumatisme articulaire; en même temps ils sont mous, plus ou moins faciles à couper avec les doigts ou à rompre lorsqu'on les soulève. Dans des cas assez rares où les caillots offrent à leur surface de la couenne, cette production morbide ne constitue qu'un mince voile à travers lequel un bon observateur saura toujours distinguer les véritables caractères

de la fièvre typhoïde. En effet, cette croûte à laquelle on ne donne pas moins alors le nom d'inflammatoire, est mince, demi-transparente et se déchire avec beaucoup de facilité ensemble avec le caillot qui conserve les mêmes caractères que nous avons déjà étudiés dans les caillots sans couenne.

Ces caractères ne sont modifiés d'une manière notable que par des inflammations intenses: ainsi toutes les fois que dans une fièvre typhoïde bien dessinée on trouvera la couenne ferme, épaisse et supportant le poids du caillot qui sera rétracté, mou et entouré d'une sérosité proportionnellement abondante et claire, on pourra affirmer que le malade est en même temps atteint d'une inflammation, et ce sera le plus souvent une pneumonie ou une bronchite intense (1).

En même temps que les inflammations modifient les caractères du sang typhoïde dans le sang de la saignée, elles les effacent également en partie dans les rondelles des ventouses, en les rendant plus glutineuses, plus fermes et mieux formées. Cependant, si les inflammations ne sont que peu intenses et occupent peu d'étendue, il n'y aura que le sang de la saignée qui sera un peu modifié, au moins en apparence; par la présence d'une couche couenneuse à la surface; le sang tiré par les ventouses scarifiées portera toujours le cachet de la fièvre typhoïde, les rondelles seront alors comme dans le cas où l'affection est simple, molles en bouillie, nageant au milieu d'une sérosité rougie par la matière colorante du sang, et se précipitant avec la plus grande facilité par l'agitation du vase.

Si nous réfléchissons sur les caractères du sang dans les maladies qui furent jusqu'à présent l'objet de notre examen, nous serons frappés de deux caractères culminants qui les séparent en deux groupes différents. Les maladies du premier groupe se distinguent par l'augmentation de la force d'attraction entre les molécules du sang, et c'est à elle que nous devons la fermeté des rondelles des ventouses, et leur réunion en une seule masse rouge et glutineuse dans la pneumonie, le rhumatisme articulaire, etc.; c'est de cette force que dépend la rétraction plus ou moins considérable des caillots, leur fermeté et l'aspect glutineux ou la présence d'une couenne épaisse, forte et supportant le poids du caillot; enfin la limpidité parfaite du sérum du sang que l'on rencontre dans les mêmes maladies.

Les maladies du second groupe se distinguent au contraire par la diminution de la force d'agrégation

(1) Il y a une grande différence entre la consistance du caillot sous-jacent à la couenne dans une pleuro-pneumonie et celui de la fièvre typhoïde; dans le premier cas, le sang est extrêmement mou et forme à peine une sorte de gelée; car la plus grande portion de fibrine dont dépend sa consistance s'est portée à la surface pour constituer la couenne; dans la fièvre typhoïde au contraire la fibrine est partout uniformément répartie, et la mollesse du caillot tient seulement au peu de densité occasionnée par la diminution de la force d'attraction entre les molécules de la fibrine: elle ne s'y trouve pas moins en assez grande quantité, et c'est ce qui est la cause que quelle que soit la mollesse du caillot dans les fièvres typhoïdes, il est généralement plus ferme que dans les pleuro-pneumonies intenses où il en est complètement dépourvu.

entre les molécules du sang; ainsi nous n'y verrons plus des caillots bien rétractés; une grande partie de globules fibrineux resteront en dissolution dans le sérum et l'empêcheront par là de devenir aussi clair et aussi limpide que celui du groupe précédent; sa quantité sera également toujours inférieure, car elle est subordonnée à la force d'attraction avec laquelle les molécules du sang s'approchent les unes des autres et expriment la sérosité contenue entre leurs aréoles; enfin nous ne verrons jamais dans ce groupe ces couennes épaisses qui se laissent soulever en entraînant avec elles le caillot sans aucune rupture.

La question à la résolution de laquelle on attacherait beaucoup d'importance serait de savoir si la lésion du sang, dont nous avons démontré l'existence dans la fièvre typhoïde, y est primitive ou secondaire. Chacune de ces opinions compte aujourd'hui ses partisans: il faut avouer que l'examen du sang pourrait singulièrement éclairer cette question encore douteuse pour beaucoup de médecins; mais il faudrait pour cela des circonstances plus favorables que celles au milieu desquelles nous avons recueilli nos observations. Malheureusement la nature de cette maladie est telle que le plus souvent les malades ne se croient atteints d'abord que d'une indisposition dont ils espèrent voir la fin à chaque instant, et ils ne demandent les conseils du médecin qu'après avoir vu échouer leurs espérances; ceci s'applique surtout aux malades qui vont chercher des secours dans les hôpitaux, et qui ne se décident ordinairement à cela que lorsqu'ils ne peuvent plus poursuivre leurs travaux. Cette tâche pourrait être très-honorablement remplie par les médecins en réputation, comme praticiens attachés aux grands établissements publics, tels que les collèges, les pensionnats, etc.

Nous ne pouvons nous empêcher de faire sentir, en terminant cet article, le singulier rapprochement qui existe entre les différents états du sang dont nous avons donné la description et l'état des muscles. L'affaiblissement de la contractilité musculaire est un symptôme dominant dans la fièvre typhoïde; les plus forts sont abattus dans cette maladie; leurs jambes fléchissent sous le poids du corps et refusent même souvent leur service; les malades ne se décident à entrer à l'hôpital que quand ils ne peuvent plus absolument vaquer à leurs occupations. Si nous interrogeons ces malheureux sur les moyens qu'ils ont employés pour s'y rendre, nous obtiendrons une réponse à peu près constante qu'ils y sont allés en voiture ou qu'ils y étaient apportés sur un brancard ou traînés par leurs parents ou amis. Ce symptôme ne se rencontre pas généralement dans les affections dans lesquelles nous avons noté l'augmentation de la force de l'attraction entre les molécules du sang. Il est très-rare de voir des malades atteints de pneumonie ou de pleurésie être obligés de se mettre au lit dès le commencement, et ce qui est surtout très-commun, c'est de les voir arriver à l'hôpital à pied et n'accusant point de faiblesse. Ne dirait-on pas que la fibre musculaire dont le sang n'est en quelque sorte que la dissolution (chair coulante de Bordeu) participe dans les fièvres typhoïdes à la résolution des molécules que nous avons déjà notée dans

le sang chez ces malades? Cette supposition que nous croyons capable de germer dans l'esprit philosophique de quelque observateur, pourrait être appuyée de plusieurs observations, et entre autres de celle dont on doit connaissance à Duhamel. Dans cette observation, un bœuf tué après avoir été surmené a offert une lésion toute particulière du sang; quelques gouttes de ce liquide tombées sur les mains et la joue de deux femmes ont donné lieu à l'inflammation gangréneuse de ces parties; le boucher qui a mis dans sa bouche pendant quelques instants le couteau dont il s'était servi pour tuer l'animal, a présenté quelques heures après du gonflement à la langue avec l'apparition de pustules noirâtres sur tout le corps et succomba au bout de quelques jours.

Dans cette observation, l'épuisement de la contractilité musculaire paraît avoir eu une grande influence sur l'état du sang: dans les fièvres typhoïdes au contraire l'affaiblissement de la contractilité musculaire paraît être le résultat d'une lésion préalable de ce liquide; mais on pourrait ne voir dans ces deux circonstances qu'un double mode d'enchaînement des phénomènes morbides, comme on en observe si souvent des exemples dans la pratique, phénomènes qui de locaux deviennent généraux et réciproquement.

Si ces rapports que nous supposons exister entre l'état du sang et la fibre musculaire étaient réels, on pourrait par la même raison se rendre compte du ramollissement des organes internes que l'on rencontre si souvent dans la fièvre typhoïde. D'un autre côté, la fermeté des muscles extérieurs, des parois du cœur, du foie, de la rate, etc., que l'on trouve ordinairement chez les malades qui succombent à une pleuro-pneumonie ou le rhumatisme articulaire aigu rendrait encore plus probable notre supposition; dans un cas, le sang pécherait en devançant en quelque sorte l'époque normale de son assimilation, lorsque dans l'autre cas cette tendance naturelle du sang se trouverait paralysée et son assimilation arrêtée.

Pour rendre ce travail plus complet, nous aurions désiré nous livrer à l'examen du sang dans les fièvres éruptives; mais le nombre de nos observations relatives à ce sujet n'étant pas suffisant pour poser des règles générales, nous nous réservons de traiter ce sujet à une autre époque.

— N° 7 et 8. — 16 et 25 FÉVRIER. —

Remarques sur l'incertitude des signes diagnostiques de l'albuminurie, à l'occasion de deux observations cliniques; par A. TOULMOUCHE, D. M. à Rennes, et membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris.

La présence de l'albumine et sa forte proportion dans l'urine ayant été données par le docteur Bright comme un signe pathognomonique de l'altération des reins, à laquelle il a attaché son nom, et ce résultat ayant été rencontré sans que ces organes eussent offert cette lésion organique, j'ai cru devoir ajouter à un bon nombre de cas de ce genre une

nouvelle observation confirmative de la proposition ci-dessus.

Elle pourra concourir avec celles citées par les docteurs Graves, Morisson, Forget, à prouver que les reins peuvent sécréter de l'urine plus ou moins chargée d'albumine, en même temps que d'autres symptômes de la maladie décrite par Bright s'ajoutent à ce phénomène, sans que cette dernière altération soit rencontrée à leur examen néroscopique.

J'ajouterai qu'il m'est souvent arrivé de trouver dans les urines des malades atteints d'hydropisie une quantité notable d'albumine, sans que les reins fussent malades. Le produit de leur sécrétion avait seul été altéré, sans que le volume, la consistance, ou la couleur de ces organes eussent été modifiés. Peut-être, plus tard, l'auraient-ils été, si, comme le prétend Valentin, l'altération de la sécrétion urinaire finit par amener l'état morbide découvert par le médecin anglais.

Comme presque toujours, même dans ce dernier cas, il coexiste une ascite ou œdème général. La plupart du temps on recherche ailleurs que dans une maladie des reins la cause de ces affections, et si l'état albumineux de l'urine vient à être reconnu, l'observateur n'en reste pas moins encore dans le doute d'une lésion des reins, cet état de l'urine pouvant se retrouver dans l'état sain de ces derniers, et dans l'ascite, comme le prouvera l'observation suivante:

Entérite chronique avec ulcérations; épanchement pleurétique hémorrhagique à gauche; symptômes de la maladie des reins décrite par Bright; péritonite chronique; œdème général et du poumon; état sain des reins; mort.

Obs. I. — Dano, détenue, âgée de 43 ans, entra à l'infirmerie le 26 juin 1837, pour une diarrhée qui fut combattue par l'eau de riz et un régime approprié. Il s'y joignit des symptômes de gastralgie qui nécessitèrent l'application sur l'épigastre d'un emplâtre de thériaque saupoudré avec six grains d'acétate de morphine. Les évacuations alvines continuèrent. Je prescrivis la décoction de sagou, des tiers de lavement opiacé.

L'appétit étant assez prononcé, les aliments furent augmentés progressivement. La diarrhée persista pendant une partie du mois de juillet.

Le 12, la malade commença à tousser et à être atteinte d'œdème aux extrémités inférieures. Elle n'avait pas de fièvre; mais elle se plaignait de douleurs dans les lombes et les membres. Je les regardai comme rhumatismales, et fis administrer plusieurs bains de vapeur auxquels elles cédèrent.

Durant le mois d'août, l'œdème des jambes tantôt augmenta, tantôt sembla diminuer avec les douleurs de reins. Cette femme ne toussait point, était sans fièvre. Elle resta dans le même état, mangeant le quart et buvant de l'eau gommeuse pour tisane: sa maladie semblait stationnaire.

Le 9 septembre, Dano se plaignit d'un point de côté qui nécessita l'application d'un emplâtre épispastique, lequel le fit disparaître. Je le regardai comme pleurodynamique, en sorte que je n'auscultai point la poitrine, faute que je reconnus plus tard. L'absence

de toux, de fièvre le matin, et d'oppression, me firent commettre cette négligence.

Le 20, la région du cœur fut auscultée. Je ne trouvai aucune lésion dans cet organe. L'œdème des extrémités augmentait. (Le quart, lait, orge nitré, et plus tard, décoction de pariétaire avec le même sel.)

Le 29, même état. Absence de fièvre; pâleur générale, mais légèrement œdématisées, de même que les parois abdominales. Je fis ajouter à la boisson, au lieu de nitrate de potasse, du vin scillitique; mais la malade ne put le supporter. Il en fut de même de l'infusion d'un demi-gros de feuilles de digitale purifiée par laquelle je la fis remplacer. Comme la faiblesse était très-grande, l'étiollement marqué, j'essayai le vin de quinquina le matin et le soir.

Le 9 octobre, ce médicament provoquant des coliques et des vomissements fut supprimé, et la limonade prescrite pour boisson. Comme l'enflure faisait des progrès, je fis donner des pilules composées avec oxyde de zinc un quart de grain, extrait d'opium un quart de grain, et extrait de gayac 2 grains. On ne put en administrer que deux, elles furent vomies.

Le 17, je revins à la prescription d'un macéré de quinquina et d'eau ferrugineuse. La malade ne toussait pas, ne se plaignait d'aucune oppression. L'estomac ne put encore supporter cette médication. Il fallut revenir à l'eau gommeuse et aux cataplasmes anodins sur l'épigastre.

Le 20, j'essayai de nouveau des pilules faites avec un grain d'extrait aqueux d'opium, scille 2, et belladone pulvérisée un demi, au nombre de trois par jour, et pour boisson une infusion de mélisse avec un demi-gros de teinture de raifort. Je crus, eu égard au mal habituel des reins, à l'œdème progressivement croissant, à l'examen des urines qui laissaient déposer une couche épaisse d'albumine par la chaleur et par l'acide nitrique, avoir reconnu la maladie des reins décrite par Bright, ou albuminurie. Le ventre n'était pas tuméfié; la teinture de raifort fut portée à un gros.

Le 25, urines jaunes, laissant encore déposer, lorsqu'on la chauffe au bain marie, une couche d'albumine de trois à quatre lignes d'épaisseur, de même que par l'acide nitrique. (Application de ventouses sèches sur la région lombaire; bain de vapeur.)

Le surlendemain, j'en fis donner un second à Dano; mais elle put à peine le supporter.

Le 28, la malade vomit les pilules; je les fis supprimer. Quelques jours plus tard, elle faillit succomber en revenant du bain de vapeur, en sorte qu'il fallut y renoncer.

Le 1^{er} novembre, l'œdème augmentait considérablement. Je fis faire des frictions avec la teinture de scille. Les symptômes prédominants devenant ceux d'une gastro-entérite chronique, je revins à l'eau gommeuse, et fis diminuer la quantité des aliments.

Le 12, l'infiltration des extrémités inférieures était extrême. Elle s'étendait aux mains et aux parois du ventre qui rendait un son tympanique à la percussion. Dano s'affaiblissait de jour en jour, et la mort semblait devoir être prochaine.

Le 15, perte de connaissance, état tranquille, respiration mécanique; l'agonie continua le lendemain; et enfin, le 18, elle expira.