

la dose progressive de 3 à 8 grammes, ou en lavements, quand l'estomac ne peut la supporter. On a également proposé certaines injections, et l'on se sert surtout alors de l'eau de goudron, des eaux minérales sulfureuses de Barèges et d'Enghien. Les eaux de Balaruc, de Contrexéville, en bains, boissons et injections, pourront être également conseillées. Enfin, lorsque tous les moyens échouent, on peut tenter la cautérisation superficielle de la vessie, suivant le procédé de Lallemand. Ce célèbre médecin dit avoir guéri pendant vingt-cinq ans, par ce moyen, les neuf dixièmes des catarrhes vésicaux qu'il a eu à traiter, et dont la plupart avaient résisté pendant plusieurs années à tous les efforts de l'art. Ceux qui n'ont pas guéri complètement ont du moins éprouvé une amélioration notable. (Voyez plus haut, *Cystite chronique*, p. 519.)

TROISIÈME GENRE DE SÉCRÉTIONS MORBIDES

DES SÉCRÉTIONS PROPRES A QUELQUES ORGANES

Les fluides particuliers sécrétés par plusieurs de nos organes peuvent être produits en quantité beaucoup plus considérable que de coutume. Cette supersécrétion, quand elle est trop abondante, devient la cause de nombreux accidents : ceux-ci varient suivant la nature du fluide et suivant que ce dernier est sécrété en plus ou moins grande quantité.

Nous allons étudier successivement la supersécrétion de la sueur, de la graisse, de la salive, de la bile, de l'urine, du lait et du sperme. Nous ne dirons rien du flux des larmes, car la sécrétion exagérée de ce liquide ne se remarque guère que dans les maladies du globe oculaire et des paupières, ou bien sous l'influence d'un état nerveux particulier, comme dans les émotions tristes, et quelquefois dans la joie excessive. D'ailleurs les flux de larmes ne sont jamais portés au point d'affaiblir la constitution. Toutefois il importe de dire ici que l'écoulement abondant de larmes sur les joues n'indique pas nécessairement une supersécrétion de ce fluide, mais il se rattache souvent à un obstacle apporté à son excrétion par suite d'un renversement des paupières ou d'une obstruction des voies lacrymales.

DE L'ÉPHIDROSE

SYNONYMIE. — *Hyperhydrosis*; dysodie cutanée.

Je n'ai point à m'occuper ici des sueurs générales et plus ou moins abondantes qui sont un symptôme de plusieurs maladies (fièvre pernicieuse diaphorétique, suette, phthisie pulmonaire, suppurations, etc.). Je veux seulement fixer l'attention sur ces sueurs générales, souvent excessives, qui, indépendantes de toute lésion appréciable, constituent réellement une affection spéciale et toujours incommode.

L'éphidrose, telle que nous la comprenons ici, est à peine signalée par les auteurs contemporains, quoiqu'elle ait été anciennement décrite. C'est une affection rare et que je n'ai encore rencontrée qu'un petit nombre de fois.

Les sueurs qu'on nomme morbides, en raison de leur abondance, sont presque toujours générales; on les a vues pourtant n'occuper quelquefois

qu'une partie du corps et même quelques points très-circonscrits, comme les joues, la tête, les aisselles, les mains, les parties génitales et surtout les pieds.

L'éphidrose est donc caractérisée par une exhalation considérable de sueurs ayant lieu d'une manière continue ou à des intervalles plus ou moins éloignés, et quelquefois périodiques. Cette supersécrétion, lorsqu'elle est générale, ne se remarque guère que chez les convalescents et chez les individus faibles; je l'ai vue pourtant avoir lieu la nuit, surtout chez les femmes arrivées à la ménopause, et lorsque les règles avaient cessé de paraître. Ces sueurs se montrent parfois spontanément; le plus souvent elles sont provoquées par une cause extérieure, comme la marche, l'application de vêtements épais, une chaleur artificielle, l'excitation provenant d'un repas, ou d'une vive émotion de l'âme; en un mot, à l'occasion de toutes les causes qui, normalement, augmentent la quantité des sueurs. On peut voir celles-ci acquérir une abondance insolite parfois excessive. L'éphidrose peut se manifester exclusivement, soit le jour, soit la nuit; elle peut se montrer en toute saison; on a cru même remarquer qu'elle était très-fréquente dans la saison froide. On ignore si les propriétés physiques et chimiques de la sueur sont modifiées lorsque le liquide est sécrété en plus grande abondance. Il doit en être ainsi dans beaucoup de cas, lorsque la sueur acquiert une odeur acide, urineuse, cadavéreuse, ou bien une fétidité pénétrante, comme on l'observe fréquemment pour celle des pieds et des aisselles; il est difficile en effet qu'elle ne soit pas alors modifiée dans sa composition. Quant à sa saveur, on l'a trouvée absolument insipide, ou bien amère, douceâtre, salée; elle peut être aussi altérée dans sa couleur: c'est ainsi qu'on l'a vue jaune, verte, noire, bleue, etc. Sa température est plus ou moins élevée; sa consistance peut être nulle, ou bien elle est plus ou moins poisseuse et visqueuse. Enfin, la sueur paraît quelquefois contenir certains produits des sécrétions normales, comme la bile, l'urée; on a même dit que certaines boissons ingérées dans l'estomac pouvaient s'échapper par la transpiration, sans avoir subi la moindre modification; mais ces faits extraordinaires ne doivent être acceptés qu'avec la plus grande réserve.

Si les sueurs morbides étaient générales et très-abondantes, elles pourraient finir par produire la chute des forces, l'amaigrissement, et tous les accidents que des évacuations excessives entraînent; mais ces cas sont infiniment rares. Lorsque les sueurs sont partielles, la portion de peau par laquelle l'exhalation se fait est plus ou moins modifiée dans sa sensibilité; l'épiderme est souvent gonflé, blanchi et ridé, comme s'il avait macéré longtemps dans l'eau chaude.

Les sueurs abondantes se prolongent en général beaucoup. Au bout d'un temps variable et tout à fait indéterminé, la sécrétion finit par diminuer, et revient à peu près à son état normal. Si l'exagération de la sécrétion peut produire un peu d'amaigrissement, il est du moins très-rarement arrivé qu'elle ait déterminé les accidents de la fièvre hectique; sa suppression brusque a souvent, au contraire, été la cause déterminante d'un grand nombre de maladies ou d'incommodités, telles que pleurésies, rhumastimes, névralgies, etc.

Traitement. — Pour combattre les sueurs générales, il faut éloigner les causes manifestes qui provoquent la sécrétion. Les malades seront donc placés dans un air frais; ils seront modérément couverts; ils coucheront sur la paille ou sur le crin; ils prendront des douches froides, des bains d'eau de mer ou de rivière; ils auront recours aux ablutions d'eau froide. On provoquera d'autres évacuations, et, si l'état de la constitution l'exige, on usera d'un régime fortifiant et de médicaments toniques. On a proposé, en outre, l'usage de quelques médicaments à l'intérieur. On a spécialement recommandé la limonade miné-

rale, l'acétate de plomb, l'agaric blanc, la sauge, l'opium, la scille, et l'aconit que M. Imbert-Gourbeyre a recommandé dans ces derniers temps contre l'affection dont je parle (1).

La sueur des aisselles, et surtout celle des pieds, est une incommodité pour laquelle beaucoup d'individus demandent des conseils. On devra les engager à porter, dans les cas de sueurs fétides des pieds, des chaussettes de fil et des chaussures légères; ils prendront tous les jours un ou deux bains de pieds avec de l'eau de Baréges froide. Dans les cas où la suppression de la sueur produirait des accidents, ainsi que Mondière en a cité des exemples, on se hâterait de la rappeler en enveloppant les pieds de chaussettes de laine recouvertes d'un taffetas gommé; ou bien on pourrait, d'après le conseil qu'en donne M. Ruette (de Göttingue), saupoudrer d'une petite cuillerée de chlorhydrate d'ammoniaque et du double de chaux vive un bas que le malade conservera toute la nuit.

DE LA POLYSARCIE, OU OBÉSITÉ

L'accumulation de la graisse, devenue assez considérable pour gêner quelques-unes des fonctions de l'économie, constitue l'état morbide connu sous les noms de *polysarcie* ou d'*obésité*.

La polysarcie est locale ou générale. La première est plutôt une difformité qu'une maladie; on l'observe surtout dans les parois abdominales et dans l'épiploon, chez les hommes après trente-cinq ans, et chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. Cette accumulation partielle de la graisse occasionne rarement de la gêne dans les digestions; mais le plus souvent elle rend difficile ou même impossible la flexion du tronc en avant.

Lorsque la polysarcie est générale, le corps a acquis un volume énorme; il peut peser 150, 300 et jusqu'à 400 kilogrammes. La graisse, qui, chez un adulte d'embonpoint ordinaire, n'entre guère que pour un vingtième dans le poids total du corps, peut en former la moitié, les deux tiers, et jusqu'aux quatre cinquièmes. Le corps présente alors un volume énorme; ses diverses parties sont déformées. Ces individus se meuvent avec peine; ils ont une démarche roide toute particulière, en raison de la difficulté qu'ils éprouvent à étendre et surtout à fléchir les articulations. La plupart ne peuvent faire le moindre exercice sans être essouffés, baignés de sueur, et sans éprouver des palpitations. Les uns mangent à peine, mais la plupart sont assez voraces; chez beaucoup la tête se congestionne après chaque repas, et ils ont une grande tendance à dormir. Ces individus sont, dit-on, peu portés pour l'acte vénérien. Les femmes obèses sont souvent stériles, et chez beaucoup la menstruation est irrégulière. Mais c'est à tort qu'on a accusé les sujets obèses d'être incapables de se livrer à aucun travail intellectuel, car l'histoire et l'observation contemporaine nous apprennent qu'une foule d'hommes éminents dans toutes les carrières ont été atteints de l'infirmité dont nous parlons. Un grand nombre de ces individus sont emportés par des congestions ou par des apoplexies viscérales; la plupart meurent d'hémorrhagies cérébrales ou de maladies du cœur. Il n'est pas rare qu'ils meurent tout à coup par syncope ou par déchirure des parois du cœur, qui sont parfois surchargées de graisse et des plus friables. Il est constant aussi que les maladies aiguës dont les sujets obèses viennent à être atteints ont plus souvent une issue funeste que chez les sujets autrement constitués.

Diagnostic. — Le diagnostic de la polysarcie est facile : la fermeté des

(1) *Gazette médicale*, année 1855.

chairs, l'absence de la pression du doigt quand on les presse, empêcheront de la confondre avec l'anasarque.

Pronostic. — Cette affection est grave, en raison des incommodités qui l'accompagnent et de la difficulté de la traiter. Quand elle affecte des jeunes gens, elle ôte tout espoir de longévité. Il n'en est pas absolument de même des individus qui deviennent obèses dès les premières années de la vie, car il arrive souvent alors que l'excès d'embonpoint disparaît spontanément. M. Raige-Delorme a cité à ce sujet le fait très-curieux d'un enfant qui, à l'âge de douze à quinze mois, avait une obésité énorme, ce qui occasionnait chez lui une respiration tellement courte et précipitée, qu'il semblait continuellement menacé de suffocation; néanmoins il parvint à l'âge de deux ans et demi sans éprouver d'accidents; débarrassé depuis lors de son infirmité, il ne se montra en rien différent des autres enfants de son âge, sinon qu'il était remarquable par une taille svelte et élancée.

Causes. — La polysarcie est une affection souvent héréditaire; il n'est pas rare qu'elle débute dès la plus tendre enfance; nous l'avons vue portée au plus haut degré chez un enfant de trois ou quatre ans. En général, elle commence vers la trentième année et augmente surtout après quarante. Cette affection survient spécialement chez les sujets qui mènent une vie oisive, sédentaire, et qui usent d'une nourriture succulente. Il paraît aussi que les substances huileuses ou grasses, toutes celles enfin qui sont riches en carbone, favorisent l'accumulation de la graisse dans le corps. Les causes qui précèdent expliquent pourquoi cette affection est si commune dans la classe riche de la société, et pourquoi elle est au contraire si rare chez les paysans, excepté pourtant chez ceux qui, comme les fermiers, vivent dans l'aisance. L'obésité est une infirmité très-fréquente chez les gens de bureau et de cabinet, chez les prisonniers, à cause surtout du peu d'exercice qu'ils font; elle est commune chez les ecclésiastiques, chez les bouchers et les charcutiers, à raison de la bonne chère qu'ils font et de la vie peu active qu'ils mènent. C'est cette dernière qui explique pourquoi l'obésité n'est pas rare chez les officiers de cavalerie, et même chez les simples soldats de cette arme; tandis qu'elle est beaucoup moins commune chez les fantassins, surtout chez les individus non gradés. Les climats humides, froids, y prédisposent; on dit qu'elle est plus fréquente en Hollande, en Angleterre, en Égypte et en Italie que partout ailleurs. Enfin, la castration, la perte d'un membre, etc., sont encore des circonstances qui favorisent le développement de la polysarcie.

Traitement. — Dès que la disposition à l'obésité se manifeste, il faut diminuer la quantité des aliments, choisir ceux qui contiennent le moins de principes nutritifs. On préférera les légumes herbacés. Les individus ne prendront de la viande qu'une fois par jour, ils choisiront les viandes blanches, et diminueront le plus possible la proportion des corps gras et de l'alcool. Ils mèneront en outre la vie la plus active, ils feront chaque jour beaucoup d'exercice, mais ils ne séjourneront dans le lit que juste le temps voulu pour réparer les forces; enfin on veillera à ce que les principales sécrétions s'exercent avec régularité; il sera utile de prendre de temps en temps un purgatif; enfin on pourra recourir à l'hydrothérapie. Par l'usage bien combiné, dit M. Fleury, des sudations fréquentes, des douches, de l'eau froide à l'intérieur et de l'exercice, on fait disparaître le tissu adipeux, et l'on diminue rapidement le poids du corps sans altérer la santé, sans compromettre les organes digestifs ou la nutrition, et cela même souvent malgré une alimentation abondante et substantielle. Ce puissant moyen de résolution mérite donc d'être expérimenté.

DE LA SIALORRHÉE

SYNONYME. — Flux de salive, ptyalisme, salivation.

L'augmentation morbide de la sécrétion salivaire a reçu les noms de *sialorrhée*, de *ptyalisme* ou de *salivation*.

Le ptyalisme est un accident qui accompagne fréquemment plusieurs des maladies qui siègent dans la bouche, spécialement les diverses formes de la stomatite, et particulièrement la stomatite mercurielle, ainsi que l'inflammation de la langue et des gencives, les douleurs de la dentition et même la carie des dents et celle des os maxillaires. Enfin, dans certains cas de trismus et de névralgie du nerf de la cinquième paire, on observe encore une salivation parfois considérable; ce dont on se rend compte dans la névralgie, par l'excitation des nerfs qui entourent ou pénètrent les glandes salivaires, et dans les cas de trismus, par la pression mécanique sur les organes sécréteurs de la salive. Je me contente de mentionner ces faits, renvoyant pour plus de détails à chacune des maladies dont le ptyalisme est un des symptômes ou des accidents. Je ne dois m'occuper en ce moment que des cas où la salivation ne se lie à aucune lésion matérielle appréciable. Cependant, si alors le ptyalisme ne s'accompagne d'aucune altération manifeste dans les glandes salivaires, dans les parois de la bouche et dans les organes contenus dans cette cavité, il est rare néanmoins que l'augmentation de la sécrétion salivaire soit un état morbide tout à fait isolé. Presque toujours on reconnaît que la salivation se lie sympathiquement à la souffrance d'un organe plus ou moins éloigné: c'est ainsi qu'on l'a fréquemment observée dans le cours de certaines fièvres continues ou intermittentes, dans quelques névroses, comme dans l'hystérie, dans les cas de suppression ou de troubles quelconques survenus dans la menstruation; chacun sait, en outre, que la salivation est, après les vomissements, l'accident sympathique qu'on observe le plus communément dans les premiers mois de la grossesse. Enfin, on dit que les maladies du pancréas, et surtout que les lésions organiques de ce viscère, s'accompagnent souvent d'une salivation abondante, circonstance que je n'ai notée dans aucun des cancers du pancréas que j'ai observés. Enfin, il est quelques médicaments, toutes les préparations d'iode par exemple, qui, s'éliminant en partie par la salive, provoquent parfois un flux de liquide analogue à celui qu'on observe si fréquemment dans la grossesse. Les cas où le ptyalisme, tout à fait spontané, se déclare en dehors de toutes les causes que je viens d'indiquer, sont excessivement rares.

Symptômes. Marche. — Le ptyalisme est caractérisé par l'afflux continu dans la bouche d'un liquide incolore et aqueux, en général insipide, inodore, mais ayant dans quelques cas une saveur désagréable, styptique, et exhalant une odeur fade ou forte et plus ou moins fétide. La salive ainsi sécrétée en plus grande abondance est en partie avalée, en partie rejetée par un crachement presque continu; enfin, souvent aussi le liquide afflue en si grande quantité, qu'il s'échappe involontairement, d'une manière continue par la bouche, et se répand sur les lèvres et sur le menton: c'est ce qu'on observe surtout pendant le sommeil. Chez ceux qui dorment la bouche exactement fermée, toute la salive pénètre dans l'estomac, mais lorsque la quantité de liquide est trop considérable, elle peut, en obstruant momentanément la gorge et parfois aussi en pénétrant dans le larynx, déterminer un état de suffocation qui réveille les

malades, et produit pendant quelque temps un grand état de malaise et d'anxiété. Malgré cette supersécrétion, les glandes salivaires ne sont ni tuméfiées ni douloureuses, et la membrane muqueuse de la bouche est plutôt décolorée qu'injectée. Cependant la perte de la salive, qui peut être de 3 ou de 4 kilogrammes dans les vingt-quatre heures, finit par nuire au travail de la digestion, par produire l'amaigrissement et une diminution dans les autres évacuations, notamment une diminution de l'urine, de la transpiration cutanée et même, dit-on, des matières fécales.

La salivation a en général une marche continue: elle peut revenir périodiquement; dans ces cas, elle se lie communément à une névralgie faciale, dont les accès sont intermittents. La maladie persiste ordinairement pendant une ou plusieurs semaines; il n'est pas très-rare de la voir se prolonger pendant un ou plusieurs mois; on l'a même vue durer pendant un ou deux ans.

Il ne paraît pas que la salivation ait jamais produit la mort des malades; si quelques individus ont succombé, il faut l'attribuer aux complications qui sont survenues. En général, le ptyalisme diminue peu à peu; d'autres fois il cesse assez brusquement après l'apparition d'une diarrhée abondante, ou par l'augmentation de la transpiration cutanée.

Traitement. — Les collutoires astringents faits avec les acides minéraux, avec le miel rosat, l'alun, l'acétate de plomb, le tannin, avec les décoctions de feuilles de noyer, sont certainement utiles; mais ce sont là des moyens accessoires. La principale indication à remplir dans le traitement du ptyalisme consiste à exciter les principales sécrétions naturelles. C'est dans ce but qu'on administre des purgatifs et des diurétiques. Enfin, les bains de vapeur, les procédés hydrothérapeutiques capables d'exciter des sudations abondantes, seront très-utiles, et remplaceront avec beaucoup d'avantage les substances dites sudorifiques, dont l'action est toujours plus ou moins incertaine. On a encore vanté quelques autres moyens empiriques: tels sont le charbon, la cannelle, la magnésie, les eaux de Vichy, le calomel et les frictions mercurielles poussées jusqu'à salivation; mais aucun de ces agents n'a produit des résultats comparables à ceux qu'on obtient par l'emploi de l'opium à haute dose (20 à 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures). Tous les moyens que je viens d'énumérer échouent généralement contre le ptyalisme sympathique de la grossesse; cependant quelquefois, en conseillant à la femme de conserver habituellement dans la bouche un morceau de sucre candi, une boule de gomme ou de jus de réglisse, on parvient soit à modérer réellement la salivation, soit à la rendre moins incommode pour les malades, qui avalent presque toute leur salive sans s'en apercevoir. Pour compléter l'histoire de la salivation, je renvoie le lecteur à l'article *Stomatite mercurielle* (page 263).

DU FLUX BILIEUX

Il est des individus chez lesquels, sous l'influence de causes diverses, un flux de bile s'établit par la bouche ou par l'anus, ou simultanément par ces deux voies. Cet écoulement insolite est souvent le seul trouble qu'on observe. D'autres fois il s'accompagne d'accidents plus ou moins graves, et constitue une maladie connue sous le nom de *choléra européen*.

Le simple flux de bile, ou *hépatirrhée*, ou *polycholie*, est une affection assez fréquente; son invasion est presque toujours subite, parfois elle est précédée d'inappétence et des signes de l'embarras gastrique ou intestinal. Les malades

ont bientôt des vomissements, ou une excrétion de bile verte ou jaune, pure ou mêlée soit à des matières muqueuses, glaireuses, soit à des aliments. Ces évacuations, généralement peu abondantes, ne s'accompagnent presque d'aucune douleur abdominale; quelquefois pourtant le ventre est tendu, douloureux; mais la plupart éprouvent un soulagement assez prompt à la suite de chaque évacuation.

Le flux bilieux a généralement une durée courte; mais il récidive fréquemment, et il est même des individus chez lesquels il se reproduit, à des intervalles plus ou moins réguliers, une ou plusieurs fois chaque année. Dans ces cas, le flux bilieux constituerait, suivant une opinion vulgaire, un bénéfice de nature, et préserverait peut-être les individus de quelque grave affection: aussi son pronostic est-il alors toujours favorable. Il n'en est pas de même quand il se prolonge beaucoup ou lorsqu'il récidive à de courts intervalles, car alors il altère la santé et amène l'amaigrissement et l'épuisement des sujets. La plupart des médecins qui ont exercé dans les pays chauds pensent même que ces flux finissent par donner naissance à diverses maladies du foie.

Causes. — Les flux bilieux règnent le plus souvent pendant la saison chaude et dans les pays méridionaux. Une nourriture animale y prédispose: un écart de régime peut en déterminer l'explosion; il en est de même des affections de l'âme, et surtout de la colère et de la terreur, qui ont, d'après Chomel, une influence non équivoque et analogue à celle que d'autres passions produisent sur la sécrétion des larmes ou de l'urine: c'est ainsi que Fabrice de Hilden parle d'une femme chez laquelle un excès de colère faisait toujours l'effet d'un purgatif.

Traitement. — Le traitement se borne à éloigner les causes qui pourraient augmenter ou suspendre brusquement le flux bilieux. Lorsqu'il est considérable, ou qu'il se prolonge trop longtemps, on le modère à l'aide de boissons fraîches, gommées, acidulées, gazeuses. S'il passait à l'état chronique, on emploierait les astringents, notamment le ratanhia, ainsi que l'opium.

DU CHOLÉRA-MORBUS EUROPÉEN

SYNONYME. — Choléra sporadique; *cholera nostras*; trousse-galant; *passio cholericæ*.

Le choléra-morbus, nommé sporadique ou européen, est caractérisé par de violentes douleurs abdominales, accompagnées de vomissements et de déjections répétés de matières bilieuses, jaunes ou vertes.

Historique. — Cette maladie est fort ancienne, car elle est mentionnée dans Hippocrate; cependant elle n'a été convenablement décrite dans les temps reculés que par Celse, par Arétée et par Cœlius Aurelianus. Dans les deux derniers siècles elle a fixé l'attention de plusieurs hommes éminents, surtout de Sydenham, de Bianchi, d'Hoffmann, de Cullen. Enfin, les modernes ont éclairci quelques points encore obscurs de son histoire: nous citerons surtout les travaux de Geoffroy (1) et Chauffard (2).

Caractères anatomiques. — Nous ne possédons encore aucun renseignement précis sur les caractères anatomiques du choléra européen. Les nombreux documents qui existent dans la science sont à peu près sans valeur; en les consultant, on ne tarde pas à se convaincre que les auteurs anciens, et

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. V, art. CHOLÉRA.

(2) *Journal général de médecine*, année 1829.

même que quelques modernes, comme Portal, ont rapporté au choléra une foule d'altérations qui lui sont évidemment étrangères: tels sont, par exemple, la péritonite, les étranglements intestinaux, diverses lésions aiguës et chroniques de la rate, du foie, des épiploons, etc. On s'est autorisé des recherches de deux de nos contemporains, MM. Gravier et Chauffard, pour soutenir la nature inflammatoire de la maladie. Mais on a grand tort d'invoquer les faits du premier qui, ayant été recueillis dans l'Inde, ne sauraient servir pour l'étude du choléra propre à notre climat. Les observations de M. Chauffard ne sont pas concluantes; car, en les étudiant avec quelque attention, on ne tarde pas à se convaincre que l'auteur a attribué au choléra des altérations essentiellement chroniques, telles que l'épaississement de la muqueuse intestinale, sa couleur ardoisée et même les ulcérations, lésions qui toutes n'ont pas le temps de se produire dans une affection qui, comme le choléra, a une marche aussi essentiellement aiguë.

Les lésions cadavériques qu'on trouve chez les cholériques sont ou antérieures à la maladie, ou bien elles ne se développent guère que lorsque celle-ci traîne en longueur. D'ailleurs, comme l'a dit avec beaucoup de raison le savant et honorable Dalmas, le peu de fixité que les altérations affectent dans leur siège leur fait perdre la plus grande partie de leur valeur.

Symptômes. — Le choléra-morbus débute d'ordinaire brusquement, surtout pendant la nuit et au milieu d'une santé parfaite; d'autres fois il présente des prodromes consistant surtout dans un malaise général, dans l'endolorissement du ventre, accompagné de soif, de perte d'appétit et de flatuosités. Bientôt les malades éprouvent simultanément des vomissements et des déjections douloureuses et répétées; les vomissements sont formés d'abord d'aliments à moitié digérés, puis d'un liquide aqueux, glaireux, bilieux, puis enfin de bile pure; mais rarement ils sont sanguinolents; les matières vomies sont souvent acides et brûlent à la gorge. Les déjections sont douloureuses, difficiles; elles s'accompagnent d'une sensation de brûlure, d'érosion, de déchirure, parfois atroce, dans le ventre, surtout au voisinage de l'ombilic; elles ont lieu simultanément avec les vomissements, ou bien elles alternent avec eux. Les matières rendues par le rectum sont muqueuses, noirâtres, jaunes, vertes, porracées, rarement sanguinolentes; elles sont extrêmement fétides; leur expulsion est précédée ou accompagnée de ténésme, et elles produisent une sensation de brûlure en traversant l'anus. Le ventre est tantôt rétracté, tantôt plus ou moins ballonné: les douleurs, parfois atroces, dont il est le siège augmentent en général par la plus légère pression. Dans l'intervalle des vomissements, les malades sont tourmentés par des nausées fatigantes, par des hoquets, par des éructations gazeuses et des épreintes; la soif est vive, la gorge brûlante, l'anxiété extrême; les traits sont profondément altérés; les extrémités sont froides, souvent marbrées, violacées, tandis que le ventre est brûlant; le pouls est d'une fréquence et d'une petitesse extrême; souvent il devient imperceptible. Beaucoup de malades accusent des crampes extrêmement douloureuses dans les mollets, dans les muscles fléchisseurs de la cuisse, aux avant-bras, aux doigts et aux orteils. Les urines sont communément peu abondantes; parfois leur sécrétion est complètement interrompue. Enfin, quelques malades éprouvent des palpitations douloureuses, des lipothymies; d'autres ont des convulsions. C'est lorsque la maladie est ainsi arrivée à son plus haut degré d'intensité que la face devient hippocratique; le corps se couvre de sueurs visqueuses, la voix est éteinte; le malade n'a plus la force de vomir; il est tourmenté par le hoquet et ne tarde pas à succomber.