

furent placées au cou; leurs piqûres donnèrent une très-grande quantité de sang. Le lendemain de leur application, la face était pâle; les traits s'étaient affaissés d'une manière remarquable; le délire persistait plus fort que jamais; les tendons présentaient de fréquents soubresauts, et la langue, qui jusqu'alors n'avait été que blanche, s'était séchée. On applique alors de la glace sur la tête; tous les symptômes s'aggravent; les muscles sont le siège d'un tremblement continu; la langue participe à ce tremblement, lorsque le malade essaie de la tirer hors de la bouche; le pouls devient filiforme, et le malade succombe.

Chez un autre élève en médecine, également âgé de vingt-deux ans, et qui n'habitait aussi Paris que depuis trois mois, logeant rue Saint-Dominique-d'Enfer, ayant eu toujours une conduite bien réglée sous tous les rapports, s'étant bien nourri, le premier dérangement de la santé se manifesta, comme chez le précédent, par une forte céphalalgie, qui, après avoir persisté trois jours, s'accompagna de fièvre. Une première saignée, pratiquée le jour même où la fièvre parut, ne fut suivie d'aucun amendement. Le lendemain, deuxième saignée; la céphalalgie ne cède pas; le pouls prend plus de fréquence; la langue est blanche et humide. On applique des sangsues à l'anus; aucun amendement n'a lieu. On pratique une saignée du pied; le mal de tête persiste, ainsi que la fièvre. On a recours alors à des applications froides sur le front. On frictionne les tempes avec de l'éther, on applique des sinapismes aux jambes. La céphalalgie disparaît, et le malade semble mieux. Mais le lendemain la fréquence du pouls augmente de nouveau, et l'on observe un léger trouble de l'intelligence. Les jours suivants, tous les symptômes d'une fièvre grave se déclarent; épistaxis répétés, sécheresse et noirceur de la langue; teinte plombée de la face; soubresauts de tendons; irrégularité de

l'action musculaire; ballonnement de l'abdomen; trouble de l'intelligence, d'abord intermittent, puis continu. Pouls très-fréquent et misérable; mort.

Voilà deux cas bien tranchés, où les émissions sanguines ont été également infructueuses, soit pour enlever les symptômes encore légers qui existaient au moment où elles furent pratiquées, soit pour prévenir le développement d'accidents plus graves.

III. OBSERVATION.

Symptômes de fièvre ataxo-dynamique. Mort le onzième jour. Tuméfaction des follicules de l'iléum et du cœcum. Injection des méninges et de la substance grise extérieure des hémisphères cérébraux. Rate volumineuse et molle.

Un perruquier, âgé de dix-huit ans, d'une constitution assez chétive, épuisé par des excès de femme et de table, ressentit, sans cause connue, le 3 septembre 1822, vers deux heures de l'après-midi, un frisson intense qui dura trois heures; de la chaleur lui succéda, puis une sueur abondante s'établit, et persista jusqu'au lendemain matin. Les quatre jours suivants, chaleur continue; sueur la nuit; céphalalgie; bouche mauvaise; anoxerie; diarrhée. Pendant tout ce temps, le malade garda le lit et ne but que de l'eau sucrée. Il entra à la Charité le 7 septembre; il vint à pied à l'hôpital; dans la nuit du 7 au 8 il délira un peu.

Le 8, céphalalgie moindre; face rouge; yeux brillants; langue sèche, à peine rouge; soif, anorexie, bouche mauvaise; ventre un peu ballonné, légèrement douloureux à la pression; selles aqueuses, précédées de coliques; pouls fréquent, un peu dur; peau chaude. (*Tisane d'orge gommée.*)

Dans la nuit du 8 au 9, le malade délira de nouveau;

dans la matinée du 9, le délire persistait; les yeux restaient fermés; la face était très-rouge; le pouls, de fréquence médiocre, avait perdu sa dureté. (*Saignée de deux palettes; sinapismes aux genoux.*)

Le 10, amélioration; intelligence plus nette; mais de temps en temps cependant les idées se troublaient encore; la langue était toujours un peu sèche, le ventre ballonné; deux selles liquides. (*Douze sangsues à l'anüs; sinapismes aux jambes dans la soirée; orge.*)

Le délire revint dans la journée; la nuit, on fut obligé d'attacher le malade, qui voulait fuir de son lit.

Le 11, il était plongé dans un assoupissement profond dont on le tirait néanmoins assez facilement; il répondait aux questions, mais il ne savait où il était; il prononçait quelques paroles sans suite, puis ses yeux se fermaient de nouveau; le pouls, faible, avait acquis une grande fréquence; même état des fonctions digestives. (*Huit sangsues à l'anüs; deux vésicatoires aux jambes dans la soirée; orge gommée.*)

Le 12, état comateux plus prononcé; quatre selles involontaires. (*Quatre sangsues derrière chaque oreille; embrocations d'huile de camomille camphrée sur le ventre, frictions aromatiques sur les membres; deux nouveaux vésicatoires aux cuisses, même tisane.*)

Les sangsues, prescrites au cou, furent appliquées à l'anüs; dans la journée, le malade sortit de son état comateux, il s'agita beaucoup, pleura et poussa des cris. (*Même prescription, hors les vésicatoires.*)

Le 13, à peine approchait-on de son lit, qu'il pleurait et semblait se désespérer; il ne répondait plus; cependant il conservait encore assez d'intelligence pour montrer la langue lorsqu'on lui en faisait le signe. La langue était sèche,

un peu brune à son centre; il n'y avait pas eu de selle. (*Limonade minérale.*)

Le 14, coma profond, conjonctives injectées; face couverte d'une sueur froide et visqueuse; extrémités glacées; pouls filiforme, tellement fréquent qu'on ne pouvait en compter les battements; mort deux heures après la visite (du dixième au onzième jour de la maladie).

OUVERTURE DU CADAVRE

22 heures après la mort.

Crâne. L'arachnoïde de la convexité des hémisphères présentait une assez vive injection. Elle se déchirait avec la plus grande facilité; en cherchant à l'enlever, on détachait avec elle quelques portions superficielles des circonvolutions cérébrales. La surface même des hémisphères offrait une légère teinte rosée. Le tissu n'était sensiblement ni ramolli ni endurci. Les ventricules ne contenaient qu'une quantité à peine appréciable de sérosité. L'arachnoïde de la base n'était point injectée.

Thorax. Une assez grande quantité de sérosité sanguinolente engouait les deux poumons. Le cœur contenait du sang noir à moitié caillé.

Abdomen. La surface interne de l'estomac était pâle dans toute son étendue. Partout la muqueuse présentait l'épaisseur et la consistance qui constituent son état sain.

Le duodénum était blanc, ainsi que le jéjunum dans ses trois quarts supérieurs. Le quart inférieur présentait plusieurs plaques rouges, qui, réunies, auraient occupé environ huit à dix pouces de longueur. La blancheur reparaisait dans les deux tiers supérieurs de l'iléum. Dans son tiers inférieur, on voyait s'élever de sa surface interne des

élevures nombreuses, saillantes d'une à deux lignes au-dessus de la muqueuse; leur largeur variait depuis celle d'un grain de chenevis jusqu'à celle d'une grosse lentille; leur couleur était d'un blanc opaque. Au centre de trois ou quatre d'entre elles existait une perte légère de substance, égalant à peine le volume d'une tête d'épingle. Toutes avaient leur siège dans la muqueuse. Discrètes d'abord, elles devenaient confluentes près de la valvule illéo-cœcale; là où elles étaient discrètes, la muqueuse placée dans leurs intervalles avait conservé sa blancheur; plus bas cette membrane acquérait une teinte rosée.

Dans le cœcum et dans les colons transverse et ascendant l'on retrouvait encore ces élevures, mais beaucoup plus rares. On en comptait à peine quatre ou cinq dans un espace de six pouces en longueur. Cependant la membrane muqueuse était plus fortement injectée que celle de la fin de l'intestin grêle.

Le reste du colon et le rectum étaient blancs et sains.

La rate était remarquable par son énorme volume; son tissu était dense et noir.

Les canaux biliaires et la vésicule contenaient un liquide d'un gris sale tout-à-fait différent de la bile.

Cette maladie présente encore une autre physionomie que les précédentes. Des symptômes bien tranchés d'irritation intestinale en marquèrent le début; il n'y a plus ici constipation comme chez les sujets des observations précédentes; la diarrhée existe dès le commencement; elle succède au frisson initial, et apparaît en même temps que la fièvre. La sueur, qui dans les premiers jours se montra chaque nuit, est un phénomène assez rare dans les maladies du genre de celles

qui nous occupent. Cependant des symptômes plus graves ne tardent pas à survenir. L'intelligence se trouble d'abord par intervalles, puis d'une manière continue; on observe de remarquables alternatives d'agitation extrême et de coma profond; le ventre se ballonne; la langue se sèche et brunit. A l'ouverture du cadavre on retrouve les mêmes plaques exanthémateuses dans l'intestin grêle; quelques-unes présentent un très-léger commencement d'ulcération; mais on en retrouve aussi de considérables dans le cœcum, et cette dernière circonstance explique la diarrhée qui avait existé au début de la maladie. De plus, il y a ici en plusieurs points de l'intestin une rougeur de la muqueuse elle-même, qui manquait dans les deux observations précédentes. Dans ce cas, pas plus que dans les autres, l'état de la langue n'est expliqué par l'état de l'estomac. Dans ce cas enfin, on trouve dans le cerveau des traces de congestion qui n'existaient pas chez le sujet de la deuxième observation, bien que chez celui-ci les divers symptômes nerveux fussent encore plus prononcés.

Parmi les autres altérations que découvrit l'ouverture du cadavre, nous noterons, 1° l'aspect tout particulier de la bile; 2° le volume considérable et l'extrême mollesse de la rate. Nous ne retrouverons pas la même altération de la bile dans les observations suivantes; nous rencontrerons au contraire dans beaucoup d'entre elles un état de la rate semblable à celui que nous a présenté l'observation actuelle. Or cette extrême fréquence d'une même altération dans une même espèce de maladie n'en prouve-t-elle pas l'importance? Ne doit-elle pas au moins fixer beaucoup sur elle l'attention des observateurs?

Le traitement fut purement antiphlogistique; pendant les premiers jours boissons délayantes et diète; puis abondantes

émissions sanguines générales et locales; et enfin révulsifs. Cependant la maladie n'en continua pas moins sa marche. Employées dès le début, les saignées eussent-elles été plus utiles? on peut le croire, mais qui oserait l'affirmer, après avoir lu les observations qui précèdent celle-ci? Il y avait d'ailleurs chez cet individu des conditions spéciales d'innervation qui avaient préexisté à sa maladie (excès), et qui sans doute ne furent pas sans influence sur sa gravité. Cependant n'exagérons pas la part de cette influence; car aucune cause semblable n'avait existé chez l'individu qui fait le sujet de la deuxième observation, non plus que chez les deux élèves en médecine dont il est question dans les réflexions placées à la suite de cette observation, et cependant chez ces trois sujets d'assez graves désordres d'innervation se manifestèrent.

IV^e OBSERVATION.

Symptômes de fièvre d'abord muqueuse, puis adynamique. Mort le seizième jour. Tuméfaction des follicules. Vers nombreux dans l'intestin.

Un garçon cordonnier, âgé de seize ans, d'une faible constitution, n'offrant encore aucun signe de puberté, n'habitait Paris que depuis neuf jours. Il venait de Lorraine, et avait fait la route en charrette découverte. Deux jours après son arrivée il se sentit de la céphalalgie et du mal de gorge. En même temps anorexie, fièvre; pas de mal de ventre, ni de dévoisement. Après être resté sept jours dans cet état, il entra à la Charité; il offrit alors l'état suivant :

Céphalalgie; face pâle; pupilles fortement dilatées, abatement; paresse dans les mouvements; langue blanchâtre; soif; dégoût profond pour toute espèce d'aliment; nausées fréquentes; léger mal de gorge; ventre bouffe et indolent; pas de selles depuis

six jours; fièvre très-modérée; respiration libre; poitrine sonore; douleur vive par la pression entre la quatrième et la cinquième côte en dehors du sein, dans l'étendue d'un ou deux pouces au plus; décubitus indifférent. (*Vingt sangsues à l'anus; tisane d'orge oximélée.*)

Le lendemain 28 février, prostration; deux selles liquides; même état du reste.

Le 1^{er} mars, langue blanche; bouche très-mauvaise; haleine fétide; nausées; léger dévoisement; ventre bouffe; pouls à peine fébrile; peau sèche; face pâle, abattue; yeux appesantis; augmentation sensible de faiblesse générale. (*Dix grains d'ipécacuanha; deux vésicatoires aux jambes; embrocations d'huile de camomille camphrée sur le ventre.*)

Le malade vomit un peu de bile, et alla une fois à la selle dans les vingt-quatre heures.

Le 2 mars, la langue était aussi chargée, la bouche aussi mauvaise; la douleur du côté ne se faisait plus que très-légerement sentir par une forte pression. Mais le malade se décourageait; il avait eu du délire pendant la nuit; la prostration faisait des progrès; les traits de la face s'altéraient sensiblement; le ventre, très-gros, était douloureux à la pression; le pouls était devenu très-fréquent et se déprimait facilement; la peau était sèche et chaude. (*Six sangsues derrière les oreilles; embrocations d'huile d'amandes douces sur l'abdomen; fomentations émollientes; tisane d'orge édulcorée.*)

Beaucoup de sang s'écoula des piqûres des sangsues.

Une seconde selle eut lieu jusqu'au lendemain matin.

Dans la journée du 3, le malade commença à délirer; la nuit, il fut très-agité.

Dans la matinée du 4, la face, abattue et très-pâle, expri-

mait l'anxiété; le malade ne répondait qu'avec beaucoup de peine aux questions; les idées n'étaient lucides que par intervalles; il poussait des cris aigus dès qu'on pressait légèrement l'abdomen; la douleur paraissait alors assez vive pour qu'on pût soupçonner une péritonite; la langue était humide et jaunâtre; aucune selle n'avait eu lieu. (*Tisane de lin; lavements émollients; fomentations émollientes.*)

Cris et délire dans la nuit du 4 au 5. Le 5, le délire persistait; les traits se décomposaient; l'œil était terne, à moitié recouvert par la paupière supérieure. La pression de l'abdomen excitait des plaintes; le pouls était très-fréquent et faible; la peau chaude et aride; la langue conservait son humidité; le malade toussait beaucoup.

Le 6, même état; dilatation extrême des pupilles, qui se resserraient à peine par le contact de la lumière.

Le 7, face cadavéreuse; langue pour la première fois sèche et couverte d'un enduit brunâtre; les facultés intellectuelles paraissaient anéanties; le pouls était filiforme, d'une fréquence extrême, la peau moite pour la première fois; ventre souple; pas de selle; respiration accélérée; toux; râle sibilant en avant des deux côtés.

Mort dans la soirée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Rien de remarquable dans le cerveau ni dans ses enveloppes.

Fort engouement de la partie postérieure des deux poulmons, surtout du droit; cœur vide de sang, ainsi que les artères.

Surface interne de l'estomac généralement blanche; injection peu considérable de la membrane muqueuse dans une petite étendue du grand cul-de-sac.

Assez vive rougeur de la muqueuse duodénale; rien de remarquable dans les trois quarts supérieurs de l'intestin grêle; soixante ascarides lombricoïdes dans le quart inférieur; dans cette portion existaient de nombreuses élevures, irrégulièrement arrondies ou ovalaires, blanches, saillant d'une à deux lignes au-dessus du niveau de la muqueuse, et dont le diamètre variait depuis celui d'une petite tête d'épingle jusqu'à celui d'une pièce de cinq francs. Elles étaient formées par la membrane muqueuse épaissie. Celui-ci était blanche autour d'elles; des vers tricocéphales existaient en grande quantité dans le gros intestin, qui était blanc; des points noirs agglomérés, tels que nous les avons précédemment décrits, parsemaient la muqueuse de l'appendice vermiculaire du cœcum.

—

Lorsque ce malade entra à la Charité, l'on n'observait chez lui qu'une faiblesse générale, une sorte de langueur de la plupart des fonctions. Il présentait assez bien cet ensemble de symptômes qui a été décrit sous le nom de fièvre muqueuse. Comme cause de cet état, l'on trouvait la fatigue d'un voyage long et pénible, et vraisemblablement l'usage de mauvais aliments. Au bout de quelques jours, et au milieu des progrès de l'affaiblissement général, le pouls, à peine fréquent jusqu'alors, s'accéléra; du délire se manifesta, par intervalles d'abord, puis d'une manière continue, et le malade succomba dans un état ataxo-adyamique. Dans le principe, des sangsues furent appliquées à l'anus. Les signes bien dessinés d'embarras gastrique furent combattus par un vomitif. Plus tard des vésicatoires furent appliqués aux jambes. On chercha à faire cesser le délire par les saignées dérivatives de la région mastoïdienne et du cou. Nous avons vu quelles lésions furent trouvées à l'ouverture du cadavre. Bien que l'estomac ne présentât qu'une in-

jection légère et peu étendue, la langue fut vers la fin sèche et noire.

Les vers peuvent-ils être considérés comme la cause productrice de la maladie à laquelle succomba ce malheureux enfant? Remarquons d'abord que nous avons maintes fois observé un état pareil chez des individus dont les intestins ne contenaient aucun ver. D'autres fois, au contraire, nous avons trouvé les intestins remplis d'une grande quantité d'ascarides lombricoïdes chez des malades qui ne nous avaient offert aucun des symptômes présentés par celui-ci.

Est-ce du moins à la présence des vers qu'il faut attribuer plusieurs des symptômes, tels que l'extrême dilatation des pupilles, qui persista depuis le moment de l'entrée du malade jusqu'à sa mort, la pâleur livide de la face et du pourtour des orbites, la fétidité de l'haleine, le développement de l'abdomen, son extrême sensibilité, surtout dans les derniers temps? Déjà d'ailleurs nous avons vu ce dernier phénomène apparaître dans plusieurs cas de fièvre grave sans qu'il existât de lésion qui en rendit compte. Les malades témoignaient la plus vive douleur, poussaient des cris dès qu'on pressait légèrement le ventre; mais si nous exercions le même degré de pression sur d'autres parties du corps, telles que la poitrine ou les membres, ils ne la supportaient pas mieux. Cet endolorissement général n'est que le résultat d'une exaltation de la sensibilité; chez d'autres individus, au contraire, également atteints de fièvre ataxique, la sensibilité s'abolit au point qu'on peut tordre la peau, la pincer fortement, y enfoncer même des corps acérés, sans que les malades paraissent en ressentir de la douleur.

Est-ce encore aux vers que nous attribuerons le point pleurétique assez violent dont se plaignit le malade dans les premiers temps, et même la toux qui le tourmentait? Morgagni, *irrefragabilis auctor*, comme l'appelle Haller, a rapporté

l'histoire d'un jeune homme qui, atteint d'une toux violente et d'une vive douleur dans l'un des côtés de la poitrine, en fut délivré après qu'il eut vomi un ver lombric. Nous avons été témoins de deux cas dans lesquels la présence d'un tænia dans l'intestin avait coïncidé avec quelques accidents du côté de la poitrine, tels que douleurs des parois thoraciques, dyspnée, et toux sèche; ces accidents disparurent dès que le tænia eut été expulsé.

Au reste, il est peu de maladies, surtout chez les enfants, dont on n'ait cru pouvoir regarder les vers comme la cause. Klein a dit: *Nullum tam peregrinum est symptoma tanque διαγνωστικόν, quod vermes excitare non possint*. On lit dans les auteurs de nombreux exemples de paralysies, d'états comateux, d'asthmes, de palpitations de cœur, de toux opiniâtres, d'épilepsies, de convulsions hystériques, dus à cette cause. Il n'est pas jusqu'au tétanos qui n'ait été considéré comme le résultat de la présence des vers dans le canal intestinal. Dès le temps d'Alexandre de Tralles, on disait que, lorsque les vers passaient de l'intestin grêle dans l'estomac, ils donnaient naissance à d'atroces cardialgies, à des syncopes, et qu'une mort subite en était quelquefois le résultat.

Il faut avouer que de pareilles observations deviennent d'autant plus rares que l'anatomie pathologique est plus généralement et plus soigneusement cultivée. Mais, tout en nous méfiant de la réalité de ces faits extraordinaires, gardons-nous d'en nier la possibilité. Une hémiplégie causée par les vers ne nous paraîtrait pas un phénomène plus incroyable que la paralysie consécutive à l'introduction des particules de plomb dans les voies digestives. Or rien n'est malheureusement plus réel et plus commun que cette dernière espèce de paralysie. Les symptômes causés par les vers doivent d'ailleurs beaucoup varier selon leur nature, leur nombre, leur vie plus ou moins

active, leur mobilité plus ou moins grande, leur contact plus ou moins immédiat avec la membrane muqueuse, leur situation dans telle ou telle partie du tube digestif, l'énergie des sympathies de l'individu, sa susceptibilité nerveuse, etc. Parmi les médecins, disait de Haen, les uns font jouer aux vers un rôle trop important dans la production des maladies, et les autres n'y font pas assez d'attention.

Chez notre malade, les portions de muqueuse en contact avec les vers étaient très-blanches. D'autres fois, nous avons trouvé ces animaux plongés au milieu d'un mucus sanguinolent, et la muqueuse fortement enflammée autour d'eux.

V^e OBSERVATION.

Symptômes de fièvre ataxo-adynamique. Mort vers le dix-huitième jour. Tuméfaction des follicules de l'intestin grêle. Follicules du colon plus apparents que de coutume. Rate volumineuse et molle. Pneumonie.

Un cocher de fiacre, âgé de vingt-cinq ans environ, fut apporté à l'hôpital dans un état de délire complet. Nous ne pûmes rien savoir sur son état antécédent, si ce n'est qu'il était malade depuis quinze jours. Les yeux étaient injectés, les joues rouges, les lèvres sèches, la langue un peu animée et humide. Il lâchait fréquemment sous lui. Pouls faible, fréquent; peau peu chaude; quelques soubresauts de tendons. (*Deux vésicatoires aux jambes; tisane d'orge gommée.*)

Le lendemain, 18 décembre, persistance du délire; langue sèche, couleur de crème brûlée; pouls très-fréquent et très-faible.

Le 19, pour la première fois, le malade répondait aux questions, bien que délirant encore. L'air de stupeur était très-prononcé; quelques pétéchiés sur l'épigastre; respiration accélérée. (*Sinapismes.*)

Le 20, dernier degré de la prostration; face cadavéreuse; pouls filiforme, tellement fréquent que les battements ne peuvent en être comptés; langue sèche et noire, selles involontaires.

Mort dans la journée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Cerveau sain, ainsi que ses dépendances. Mélange d'engouement séro-sanguinolent et d'hépatisation rouge dans le lobe inférieur du poumon droit.

Injection légère du grand cul-de-sac de l'estomac; muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaire.

Blancheur parfaite des quatre cinquièmes supérieurs de l'intestin grêle. Dans le cinquième inférieur, élevures assez nombreuses, rouges, ovalaires, séparées par des intervalles où la muqueuse est blanche. Pas d'ulcérations.

Injection légère du cœcum. Dans le colon descendant, points noirs isolés existant au centre d'une légère saillie de la muqueuse (follicules).

Rate volumineuse et très-molle.

L'individu qui fait le sujet de cette observation est mort à une époque plus éloignée du début de la maladie que les sujets des observations précédentes; cependant ce sont encore les mêmes altérations que l'on retrouve dans l'intestin; aucune des plaques exanthémateuses qui le parsèment ne présente encore d'ulcération; nous avons déjà vu un cas où la maladie était moins ancienne, et où cependant la surface de ces plaques présentait déjà un léger commencement de solution de continuité. Nous verrons plus bas d'autres exemples

d'ulcérations plus considérables à une époque également moins avancée.

Nous voyons encore dans cette observation un exemple de délire sans lésion appréciable de l'encéphale, et une langue sèche et noire, avec un état de l'estomac, tel qu'on le rencontre dans une foule de cas où la langue ne s'est jamais éloignée de son état naturel. Pourquoi cette langue était-elle encore humide le jour de l'entrée du malade à l'hôpital? pourquoi dès le lendemain fut-elle trouvée si sèche?

Quel symptôme aurait pu faire soupçonner ici l'existence de l'hépatisation d'une partie du poumon droit? Un peu de gêne dans la respiration la veille de la mort, voilà tout ce qui fut observé du côté de la poitrine. Combien n'est-il donc pas nécessaire, en pareil cas, de pratiquer l'auscultation et la percussion, lors même qu'aucun signe ne nous porte à soupçonner l'existence d'une maladie de l'appareil respiratoire! Ici, du reste, quelle autre médication que celle qui fut suivie aurait-on opposée à cette pneumonie? l'ensemble des symptômes contre-indiquait toute émission sanguine, et les révulsifs qu'on avait appliqués eussent été aussi les seuls moyens qu'on eût pu opposer à l'affection pulmonaire.

VI^e OBSERVATION.

Symptômes de fièvre ataxo-adynamique. Misère antécédente. Déangement progressif de la santé. Mort du vingt-cinquième au trentième jour. Tumeur et rougeur des follicules intestinaux. Rougeur de la portion splénique de l'estomac et de la muqueuse de l'intestin grêle entre les follicules. Taches rouges à la surface interne de la vessie. Rate volumineuse et molle. Pneumonie.

Un homme de cinquante-cinq ans, maigre et d'une chétive constitution, avait joui jadis d'assez d'aisance; mais, plongé dans la

misère depuis quelques années, il ne vivait que d'une modique pension, qui était loin de pouvoir suffire à ses besoins. Il habitait une très-petite chambre près de fosses d'aisances infectes. Cependant il avait toujours joui d'une assez bonne santé, lorsque vers la fin du mois d'août il fut pris d'une assez violente angine, après avoir plongé dans l'eau froide ses pieds en moiteur. Des sangsues appliquées au cou hâtèrent la résolution de cette angine; mais depuis cette époque il resta dans un état valétudinaire. Il ressentit tour-à-tour de violents maux de tête, de fortes douleurs lombaires, et perdit l'appétit; ses forces diminuèrent. Enfin, le 12 septembre, il fut atteint de diarrhée: elle persista jusqu'au 18, époque de l'entrée du malade à l'hôpital. Pendant ce temps il n'eut pas plus de deux ou trois selles liquides toutes les vingt-quatre heures. Dans la matinée du 17, il présenta l'état suivant:

Affaissement des traits; prostration; langue sèche, brune à son centre; peu de soif; anorexie; ventre indolent; deux selles liquides depuis vingt-quatre heures; pouls fréquent et faible; peu de chaleur à la peau; un peu d'exaltation dans les idées.

Malgré l'aspect adynamique de la face et la couleur brune de la langue, quinze sangsues furent appliquées à l'anus. (*Lavement émollient, tisane d'orge édulcorée.*)

Le lendemain 18, la couleur noire du centre de la langue avait envahi toute l'étendue de la face supérieure de cet organe. L'état du malade était d'ailleurs resté le même. (*Orge, lavement émollient.*)

Aucune selle n'eut lieu jusqu'au lendemain matin 19; langue sèche et noire; prostration de plus en plus grande; pouls très-faible, fréquent; peau sans chaleur. Cependant, au milieu de l'adynamie générale, les idées conservaient toujours leur exaltation; le malade bavardait beaucoup; il était dans un état voisin du délire.