

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-adyamique. 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.

Il parut indiqué à M. Lerminier de dégorger le cerveau d'une part ; et de l'autre, de relever les forces. Tel fut le but de la prescription suivante (*Quatre sangsues derrière chaque oreille, deux sinapismes, le soir, autour de chaque jambe; frictions d'alcool camphré sur les membres, lavement, avec une once de quinquina et un scrupule de camphre, eau d'orge avec un tiers de vin, limonade minérale.*)

Dans la journée, les idées reprirent leur lucidité ; la nuit fut assez calme. Le 20, nous trouvâmes le malade dans un état à peu près semblable à celui de la veille. (*Même prescription, excepté les sangsues.*)

Il lâcha deux ou trois fois sous lui dans les vingt-quatre heures suivantes.

Le 21, même état d'exaltation de l'intelligence ; persistance de la sécheresse et de la noirceur de la langue ; le pouls était filiforme, la température de la peau ordinaire. (*Deux tasses d'infusion de quinquina, avec addition de sirop d'écorces d'oranges amères furent ajoutées à la prescription.*)

Les 22, 23 et 24, l'état du malade ne subit aucun changement sensible ; les évacuations alvines, liquides, ne dépassèrent pas le nombre de deux ou trois en vingt-quatre heures ; les mouvements étaient encore libres ; le malade prenait de lui-même différentes positions dans son lit. Il se relevait de temps en temps sur son coude, et s'y tenait appuyé. Il était loin d'être encore dans un état désespéré. (*Le même traitement fut continué.*)

Le 26, la langue s'était humectée, et avait perdu en partie l'enduit noirâtre qui la recouvrait ; aucun des autres symptômes ne s'était aggravé. Cependant le malade succomba le 27, à une heure du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE

32 heures après la mort.

Crâne. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré d'un peu de sérosité.

Le cerveau était assez mou, non injecté, non plus que ses membranes. Deux cuillerées à café environ de sérosité limpide existaient dans chaque ventricule latéral. Rien de remarquable dans les autres parties de l'encéphale.

Thorax. Le poumon droit, adhérent aux côtes par d'anciennes brides celluleuses, était parfaitement sain ; il ne présentait pas même d'engouement. Il en était de même de la partie antérieure du poumon gauche ; mais en arrière, son tissu, d'un brun foncé, était engoué d'une très-grande quantité de sang ; il crépitait à peine, et se déchirait en pulpe lorsqu'on le pressait entre les doigts.

Le cœur, bien proportionné, contenait, dans ses cavités droites, un caillot fibrineux blanc, assez consistant, qui occupait à la fois le ventricule et l'oreillette. En pressant ce caillot entre les doigts, on en exprimait une grande quantité de sérosité, et on le transformait en une membrane albumineuse, mince. De semblables caillots existaient dans l'aorte, dont la surface interne était blanche.

Abdomen. L'estomac, un peu recouvert par le foie, était en rapport immédiat, dans le reste de la face antérieure, avec les parois abdominales ; sa surface interne était blanche dans la portion pylorique ; mais dans toute l'étendue de la portion splénique apparaissaient de nombreuses ramifications vasculaires, autour desquelles étaient agglomérés des petits points rouges. Groupés en plusieurs endroits en nombre considérable, ils y produisaient une couleur rouge uniforme.

Les ramifications vasculaires avaient leur siège dans le tissu lamineux, et les points rouges, dans la membrane muqueuse; de petits vaisseaux injectés les formaient. La membrane, assez épaisse, se détachait partout sans se déchirer. Il nous parut évident qu'une phlegmasie au premier degré existait dans les deux tiers environ de l'estomac.

L'intestin grêle, y compris le duodénum, présentait une couleur blanche, légèrement rosée par intervalles, jusque dans l'étendue d'un pied et demi au dessus du cœcum. Dans cet espace, la membrane muqueuse présentait une couleur rouge intense, et une épaisseur plus grande que dans son état ordinaire. En trois endroits existaient des élevures oblongues, rouges comme le reste de la membrane, ayant environ quatre lignes de long sur une ou deux de large. Elles se seraient vraisemblablement transformées en ulcérations, si l'individu eût vécu plus long-temps.

Immédiatement au dessous de la valvule iléo-cœcale, la surface interne de l'intestin changeait d'aspect. Au lieu d'une couleur rouge uniforme, l'on observait sur un fond blanc une foule de très-petites plaques rouges, véritablement miliaires, arrondies, oblongues ou sinueuses, et dont le milieu présentait une teinte blanche analogue à la couleur de la muqueuse dans l'intervalle des plaques. Cette altération existait depuis le cœcum jusqu'à l'S iliaque du colon. Le reste du gros intestin était blanc; des matières verdâtres, liquides, le remplissaient.

Le foie avait une dureté remarquable : trois petits calculs, dont deux miliaires, et le troisième du volume d'une noisette, étaient contenus dans la vésicule. La rate, très-volumineuse, se réduisait en une bouillie rougeâtre par la plus légère pression.

La vessie contenait une médiocre quantité d'urine : sa sur-

face interne était parsemée d'un grand nombre de taches d'un rouge vermeil, analogues à celles que nous avons quelquefois rencontrées dans l'estomac.

Il est impossible dans ce cas d'indiquer d'une manière précise l'époque du début de la lésion intestinale. Chez cet individu, placé dans des conditions qui le prédisposaient à une maladie grave, nous voyons d'abord la santé se déranger peu à peu; tour-à-tour des accidents surviennent du côté des voies de la déglutition, de la tête, des lombes, puis du tube digestif; enfin la lésion de cette dernière partie persiste, et devient prédominante.

Lorsque le malade entra à l'hôpital, il présentait déjà cet ensemble de symptômes qui, dans l'école de Pinel, caractérisent l'état adynamique, et bientôt du délire survint. Pendant les premiers jours, de simples émoullients furent prescrits, l'état du malade ne fit qu'empirer; on essaya les toniques, ils ne furent pas d'abord plus avantageux. Cependant, c'est une chose digne de remarque, que, deux jours après qu'on eut commencé à administrer le quinquina par la bouche, la langue commença à s'humecter et à se dépouiller de son enduit noir, et sous l'influence de ce médicament la diarrhée n'augmenta pas. Comment expliquer ce changement d'aspect de la langue à la suite de l'administration du quinquina, si l'on réfléchit à l'état de vive rougeur que l'estomac présentait sur le cadavre? Est-ce le médicament lui-même qui produit la rougeur? L'état assez bon des forces, la liberté notable des mouvements, permettaient encore quelque espoir de guérison, lorsque tout-à-coup le malade succomba. Quel rôle joua l'affection du poumon dans la production des symp-

tômes et de la mort? On ne saurait le dire; mais toujours est-il qu'ici encore cette affection pulmonaire resta complètement latente et ne nous fut révélée qu'après la mort. L'état du poumon était fort remarquable; c'était une sorte de ramollissement pultacé plutôt qu'une véritable hépatisation.

Les mauvaises influences d'air et d'alimentation auxquelles cet individu avait été long-temps soumis avant de devenir malade, la misère qu'il avait éprouvée, pouvaient porter à penser que, chez lui, le premier mobile du dérangement de la santé avait été un sang mal réparé. C'était là un des cas où, *à priori*, l'on aurait pu admettre une altération du sang comme cause première des phénomènes morbides, et où l'on aurait pu s'attendre à le trouver, après la mort, différent de ce qu'il est dans l'état normal. Cependant il n'en fut point ainsi : si le sang était altéré, il ne l'était pas, du moins, d'une manière appréciable pour nos sens : rappelons-nous, en effet, ce caillot fibrineux de couleur et de consistance normales qui remplissait les cavités du cœur. Dans les maladies semblables à celles dont l'observation précédente retrace un exemple, et que, dans un langage purement symptomatique, on a appelées du nom de *fièvres graves* ou *typhoïdes*, le sang ne perd donc pas toujours, comme on l'a dit, la faculté de se coaguler après la mort, et l'on ne peut pas établir en principe qu'en pareil cas on le trouve liquide dans les vaisseaux. Dites, si vous voulez, que dans ces maladies l'altération du sang peut être admise, soit par l'étude des causes, soit par celle des symptômes; mais reconnaissez que, dans bien des cas au moins, c'est uniquement par le raisonnement et non par des preuves matérielles que vous êtes conduit à admettre cette altération. Plus bas, nous trouverons d'autres cas où le sang, examiné sur le cadavre, nous présentera dans ses propriétés physiques des modifica-

tions qui ne nous permettront pas de révoquer en doute son altération réelle.

VII. OBSERVATION.

Symptômes de fièvre d'abord inflammatoire, puis ataxo-adyamique. Mort le trente-unième jour. Absence constante de dévoiement. Langue sèche seulement les deux derniers jours. D'abord émissions sanguines abondantes, puis traitement stimulant. Tuméfaction des follicules intestinaux; rougeur livide de la surface interne du cæcum et du colon. Rougeur et mollesse de la membrane muqueuse de l'estomac.

Un serrurier, âgé de vingt-quatre ans, était malade depuis dix jours lorsqu'il entra à la Charité; il avait éprouvé pendant ce temps de la céphalalgie, des lassitudes spontanées, une chaleur brûlante dans tout le corps. Lors de son entrée il avait une fièvre assez intense; la langue était animée, les selles dans un état naturel, le ventre souple et indolent. D'abord on ne lui donna que des tisanes adoucissantes. Le quatrième jour (8 octobre) douze sangsues furent appliquées à l'anus.

Le lendemain 9, céphalalgie moindre, nuit plus calme, fièvre moindre; langue blanchâtre, rouge seulement à la pointe; deux selles. (*Tisane d'orge.*)

Dans la nuit du 9 au 10, léger délire. Dans la matinée du 10, un peu d'affaissement; pouls comme rebondissant, de fréquence médiocre; langue couverte d'un enduit jaunâtre. (*Saignée du pied de trois palettes, tisane d'orge.*)

La nuit du 10 au 11 fut meilleure que la précédente. Le 11, les traits de la face étaient relevés, les idées plus nettes, la parole était plus libre. Mais une disposition inflammatoire semblait exister à la fois dans plusieurs organes: le malade toussait beaucoup, les yeux étaient rouges ainsi que les lèvres et la langue. La fièvre était peu intense; le pouls conser-

vait le même caractère, il semblait comme rebondir sous le doigt : une nouvelle saignée parut indiquée ; deux palettes de sang furent tirées d'une des veines du bras ; le sang se rassembla en un caillot mou, sans couenne. (*Bourrache miellée, tisane d'orge oxymélée.*)

Pendant le jour le malade retomba dans le même état d'affaissement que le 10. La nuit, ses idées se troublèrent de nouveau. Dans la matinée du 12 il répondait avec peine ; sa voix était tremblante ; un commencement de stupeur était empreint sur l'ensemble de sa physionomie. La langue était rouge sur les bords, blanche à son centre ; ventre indolent ; une selle ; pouls de fréquence médiocre ; persistance de la toux. Le cerveau semblait être l'organe spécialement lésé. (*Sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Aucun changement n'eut lieu dans la journée ; la nuit, il se déclara un violent hoquet, qui persistait encore dans la matinée du 13 ; même état d'ailleurs. (*Vésicatoire entre les épaules.*)

Le hoquet n'avait pas encore cessé le 14 ; le malade avait déliré la nuit ; ses traits avaient une immobilité remarquable ; ses yeux fuyaient la lumière. La langue, bien humectée, ne présentait qu'un peu de rougeur sur ses bords ; l'abdomen commençait à se météoriser ; aucune selle n'avait eu lieu. Le pouls, facilement déprimable, battait quatre-vingt-douze fois par minute ; la température de la peau était à peu près ordinaire. La potion suivante fut prescrite à prendre par cuillerées.

Eau de tilleul. 3 onces.
Eau de menthe. 2 onces.
Teinture de muse. 4 gros.
Laudanum. 12 gouttes.
Sirop d'axillet. 1 once.

Après que la troisième cuillerée eut été prise, le hoquet disparut.

On donna dans la journée un lavement de camomille avec addition de douze grains de camphre. Le malade but de la limonade minérale et de l'eau rouge.

Le 15, le hoquet n'avait pas reparu. (*Même prescription.*)

Les trois jours suivants, l'état du malade resta stationnaire. (*Mêmes médicaments; fomentations d'huile de camomille camphrée sur le ventre.*)

Le 19, la potion fut remplacée par quatre bols de camphre et de nitre, contenant chacun six grains de camphre et six grains de nitre, à prendre de trois en trois heures. La langue présentait à peu près son aspect naturel ; l'abdomen avait assez de souplesse ; les selles étaient régulières ; le pouls, facilement déprimable, battait de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze fois par minute : les traits ne se relevaient pas.

Le 20 et le 21, l'air de stupeur augmenta sensiblement, sans que les autres symptômes présentassent de changement. (*Infusion aqueuse de quinquina; limonade minérale; eau d'orge; lavement camphré; frictions aromatiques sur les membres.*)

Le 22, augmentation de la fréquence du pouls (cent quatre pulsations). Même état du reste. (*Même prescription.*)

Dans la nuit le malade eut, pour la première fois, une sueur abondante ; mais cette sueur était bornée à la face, au thorax et aux membres supérieurs ; elle était loin d'être critique ; la fréquence du pouls était encore augmentée (cent vingt pulsations) ; la langue tendait à se sécher. (*Même prescription.*)

Le 24, décomposition des traits de la face ; abattement profond ; langue tout-à-fait sèche ; cent quarante-deux battements artériels. (*Vésicatoires aux jambes.*)

Mort le 25 dans la matinée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Rien de remarquable dans le cerveau et dans ses enveloppes.

Poumons engoués à leur partie postérieure. Cœur flasque, vide de sang.

Abdomen. Des boissons et des gaz distendaient l'estomac. La membrane muqueuse dans la presque totalité de son étendue était rouge et molle; au-dessous d'elle existait une injection notable du tissu lamineux.

L'intestin grêle était pâle et sans lésion jusque dans l'étendue d'un demi-pied au-dessus de la valvule iléo-cœcale. Dans ce dernier espace, la membrane muqueuse présentait de nombreuses élevures blanches et entourées d'un tissu également blanc. La surface de ces élevures était comme rugueuse, inégale; leur forme était oblongue; leur diamètre égalait celui d'une pièce de vingt sous. La membrane muqueuse prenait une couleur brune dans l'étendue de deux ou trois travers de doigt au plus au-dessus de la valvule. La surface interne du cœcum et du colon ascendant présentait une rougeur livide intense; le reste du gros intestin, rempli par des matières assez bien liées, était blanc.

Les autres viscères abdominaux étaient sains.

Cette maladie ressemble, par son début, à plusieurs de celles dont nous avons déjà rapporté l'histoire. On observe de la céphalalgie, du malaise général, de la fièvre, de l'anorexie, et rien autre chose du côté des voies digestives.

Combattus d'abord par de simples boissons délayantes, les

symptômes persistèrent; ils étaient ceux qui caractérisent la fièvre inflammatoire, telle que Pinel l'a décrite. Ils diminuèrent après une application de sangsues à l'anus; mais cet amendement ne fut que momentané. Le surlendemain de l'application des sangsues tous les symptômes reparurent avec une nouvelle intensité; le pouls en particulier présentait ce caractère spécial qui se lie souvent aux hémorrhagies, et qui paraît indiquer l'emploi des émissions sanguines. Une saignée du pied fut effectivement pratiquée, et un amendement la suivit aussi; les forces parurent surtout se relever. On pouvait donc raisonnablement penser qu'elles n'étaient qu'*opprimées*; et, comme plusieurs organes paraissaient être encore dans l'imminence de l'inflammation, on devait croire qu'une nouvelle saignée serait aussi utile que semblaient l'avoir été les deux précédentes. Une veine du bras fut donc ouverte, mais cette troisième émission sanguine n'eut pas le même résultat que les deux premières. Peu d'heures après qu'elle eut été pratiquée, les symptômes s'aggravèrent d'une manière effrayante, et nous vîmes presque instantanément une fièvre inflammatoire, qui paraissait peu grave, se changer en une fièvre ataxo-adyynamique des mieux dessinées; le pouls change tout-à-coup de caractère; il devient petit, et ne résiste plus au doigt qui le presse. Un peu de météorisme survient; il n'y a, du reste, aucun autre accident appréciable du côté des voies digestives. C'est alors qu'une autre médication est employée. Du musc en teinture est administré dans le but spécial de combattre un hoquet qu'un vésicatoire n'avait pas fait cesser. Ce hoquet disparaît, en effet, peu de temps après qu'on a commencé à administrer cette substance, unie à un peu de laudanum. Divers stimulants, tels que camphre, nitrate de potasse, vin étendu d'eau, limonade sulfurique, sont alors donnés. Pendant quatre jours la maladie reste stationnaire. La langue présente un aspect

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

à peu près naturel; le ventre a toute sa souplesse; les selles sont régulières; mais le pouls garde sa fréquence. L'air de stupeur ne diminue pas d'abord, puis augmente. On a recours alors au quinquina donné en infusion. Le jour même où l'on commence à le faire prendre, la fréquence du pouls s'accroît d'une manière notable; le lendemain elle est encore plus considérable. La *langue se sèche* pour la première fois, et bientôt la malade succombe au milieu d'un état de prostration qui tout-à-coup était devenu extrême.

L'ouverture du cadavre nous montre dans les follicules intestinaux la même lésion que chez les sujets des observations précédentes. Elle nous montre de plus, dans une partie du gros intestin, une rougeur qui est ici d'autant plus remarquable, que l'individu n'avait jamais eu de diarrhée; enfin l'autopsie nous découvre un état morbide de l'estomac plus intense que dans aucune des précédentes observations. N'est-ce pas une chose remarquable que ce soit chez les deux premiers sujets qui aient pris du quinquina, que nous trouvions l'estomac plus malade que chez aucun des autres? Je serais porté à croire que la gastrite ne se forma que dans les derniers temps, et que c'est par elle que le malade succomba. Nous avons trouvé chez d'autres individus, qui avaient eu la langue sèche et noire, l'estomac sain et l'intestin grêle exanthématique. Ici nous pouvons penser que l'époque à laquelle la langue commença à se sécher coïncida avec le développement de l'irritation gastrique. Mais pourquoi resta-t-elle dans un état à peu près naturel, tant qu'il n'y eut qu'exanthème de l'intestin? Il y a donc d'autres conditions qui, indépendamment de l'existence de cet exanthème, font singulièrement varier l'état de la langue. Ce sont ces mêmes conditions, que l'on peut supposer résider dans l'innervation, qui, avec une lésion semblable par sa nature, par son degré, par son siège, par son étendue, ont imprimé

une physionomie si différente aux maladies relatées dans les observations qui précèdent.

VIII^e OBSERVATION.

Diarrhée fébrile à l'époque de l'entrée. Amendement par la diète et les simples boissons délayantes. Tout-à-coup symptômes nerveux graves, et mort. Durée de la maladie indéterminée. Traitement par les émissions sanguines et les révulsifs. Tuméfaction des follicules intestinaux. Petites taches rouges dans l'estomac. Rate volumineuse et molle. Sang liquide.

Un homme de vingt-huit ans, récemment arrivé à Paris, entra à la Charité dans le courant du mois de novembre 1822, avec un léger dévoiement et très-peu de fièvre. La diète et les délayants avaient fait à peu près cesser l'un et l'autre, lorsque, sans cause connue, le malade tomba tout-à-coup dans le découragement le plus profond; dès lors persuasion intime que sa mort était prochaine et inévitable; pleurs, désespoir. Cependant le pouls n'avait pas acquis de fréquence. Cet état moral persiste pendant deux jours. On cherche vainement à prouver au malade que ses craintes sont sans fondement. Le troisième jour, 23 novembre, les idées commencent à se troubler; le pouls s'accélère. Le 24, la fièvre est intense; le dévoiement continué toujours un peu; la langue est animée, le trouble des idées plus considérable. Le 25, le délire est complet. A six heures du matin, nous trouvons le malade debout hors de son lit; il se recouche d'après nos remontrances, et, bien que répondant d'une manière assez nette à nos questions, il tient les propos les plus incohérents; son œil est hagard; le pouls est très-fréquent, la peau brûlante; une sueur abondante couvre la face; la langue conserve son humidité; sa pointe est rouge.