

tement que la base du poumon, elle ne pouvait être reconnue ni par la percussion ni par l'auscultation; la respiration était parfaitement libre, les crachats étaient nuls, et la toux très-légère qui existait ne devait-elle pas raisonnablement être rapportée à la seule phlegmasie des bronches?

Le caractère du pouls, chez ce malade, mérite aussi toute notre attention. Combien sont insuffisants les signes tirés de l'état des pulsations artérielles, lorsqu'en même temps l'on n'a pas égard à l'état du cœur!

XIII^e OBSERVATION.

Fièvre continue légère avec signes d'irritation intestinale. Tout-à-coup symptômes nerveux et mort. Ulcérations dans l'intestin grêle. Aucune lésion appréciable dans les centres nerveux.

Un homme de vingt-deux ans, habitant Paris depuis un an, entra à la Charité le 15 novembre 1822, avec les symptômes d'une fièvre continue assez légère : langue blanche, rouge à la pointe, un peu sèche; ventre douloureux; dévoiement modéré; pouls peu fréquent. (*Tisane d'orge.*)

Du 15 au 20, l'état du malade resta stationnaire. Soumis à la diète et au repos, tout annonçait qu'il guérirait.

Le 21, il accusa une douleur à la cuisse gauche; elle était un peu tuméfiée : l'on redouta le développement d'un phlegmon. (*Cataplasme émoullient.*)

Le 22, la tension de la cuisse était plus considérable; la peau avait rougi; la fièvre était plus intense.

Le 23, l'état du malade était devenu infiniment plus grave : la face exprimait le plus haut degré de la stupeur; l'intelligence était complètement perdue; les dents étaient encroû-

tées et sèches; la langue ne put être vue : on compta plus de cent trente-six pulsations. (*Deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 24, agonie; respiration très-accélérée, sans râle. Le malade poussait de temps en temps des cris aigus; les yeux, fixes, étaient tournés en haut, le pouls ne se sentait plus. Mort pendant la visite.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'encéphale et ses enveloppes ne présentèrent aucune lésion appréciable.

Les poumons n'étaient que médiocrement engoués.

L'estomac, parfaitement blanc dans sa portion pylorique, présentait une teinte rosée dans le grand cul-de-sac; là, la muqueuse consistante était un peu plus épaisse que de coutume.

Rien de remarquable dans les cinq sixièmes supérieurs de l'intestin grêle. Ulcérations petites et peu nombreuses, à bords rouges, à fond blanc, pouvant recevoir au plus une pièce de cinq sous, éparses dans le sixième inférieur; muqueuse rosée dans leurs intervalles. Gros intestin blanc et sain.

Sérosité rougeâtre, peu abondante, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse gauche.

Rien de plus remarquable, sans doute, que la marche de cette maladie. Assez bénigne jusqu'au 22 novembre, elle se présente tout-à-coup avec un ensemble de symptômes très-graves, et la mort survient en moins de quarante-huit heures. C'est surtout le système nerveux qui paraît atteint : à l'ouver-

ture du cadavre, il ne présente aucune altération que nos sens puissent saisir.

Les lésions trouvées dans l'estomac et dans l'intestin grêle sont à peu près semblables à celles que nous ont offertes les individus qui font le sujet des précédentes observations; elles préexistaient sans doute à l'apparition des symptômes qui se manifestèrent les deux derniers jours, et encore ici elles avaient coïncidé avec les symptômes d'une fièvre continue assez bénigne, qu'accompagnaient des signes d'irritation intestinale. Quelle lésion nouvelle causa les symptômes bien autrement graves des derniers temps? Quelle lésion entraîna d'une manière si inopinée le malade au tombeau? Ce ne fut certainement pas le phlegmon; il était trop peu considérable. Dire que la phlegmasie gastro-intestinale s'est exaspérée tout-à-coup, ou bien supposer que les sympathies entre le cerveau et les organes digestifs, restées muettes jusqu'au 22 novembre, se sont instantanément réveillées, c'est adopter une manière assez ingénieuse de rendre raison du fait; mais, en dernier résultat, c'est expliquer ce fait par une hypothèse.

XIV. OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Symptômes de fièvre continue légère à l'époque de l'entrée à l'hôpital. Plus tard, symptômes ataxo-adiynamiques: dévoiement; langue rouge d'abord, puis naturelle. Emploi des toniques. Accroissement des symptômes. Mort le vingt-quatrième jour. Follicules agminés de l'intestin grêle transformés en un tissu dur, paraissant gangréné. Follicules isolés du cœcum transformés en pustules, avec ulcération au sommet de plusieurs. Pneumonie.

Une femme, âgée de vingt-un ans, domestique, tempérament lymphatico-sanguin, habitant Paris depuis six mois, plongea ses mains dans de l'eau glacée, le 25 décembre 1820,

pendant la période menstruelle. Celle-ci ne se supprima pas. Cependant dès ce moment la santé de cette femme se déranger : céphalalgie, chaleur de la peau, soif. Elle continua à travailler jusqu'au 10 janvier. La malade entra alors à la Charité; le 11, elle présenta l'état suivant :

Céphalalgie, langue blanchâtre, soif, pas de selle depuis six jours, respiration un peu gênée, fièvre, faiblesse générale. (*Dix sangsues à la partie supérieure interne des cuisses, lavement purgatif, tisane d'orge.*)

Le 12, pas de changement.

Le 13, l'ouïe était devenue dure, les idées étaient embarrassées, le pouls fréquent et petit, la peau peu chaude, le ventre ballonné; la langue, pâle, tendait à se sécher. (*Tisane d'orge.*)

La malade délira dans la nuit du 13 au 14. Le 14, la surdité avait augmenté; le trouble des idées, l'embarras de la parole, la tendance au coma, étaient plus prononcés; la face exprimait la stupeur; les yeux restaient fermés; la langue, sèche, avait rougi sur ses bords; la constipation persistait; le pouls conservait sa grande fréquence et sa petitesse. (*Deux vésicatoires aux jambes, lavement de camomille avec addition d'un scrupule de camphre, fomentations d'huile de camomille camphrée sur le ventre, une pinte d'infusion aqueuse de quinquina édulcorée avec deux onces de sirop d'écorce d'orange amère, infusion de violette gommée, un bouillon, une tasse de vin.*)

Peu de temps après l'application des vésicatoires, la figure se ranima, les yeux s'ouvrirent, le pouls devint plus fréquent et plus dur, la température de la peau s'éleva, la respiration s'accéléra, des soubresauts de tendons apparurent. Ces symptômes d'excitation ne furent que momentanés; la nuit fut plus calme que la précédente.

Dans la matinée du 15, la respiration était courte, accélérée; la malade toussait fréquemment, sans expectorer; un son mat existait à la partie antérieure droite du thorax, depuis la clavicule jusqu'à la mamelle; quinze sangsues furent appliquées sur cette partie; d'ailleurs, même prescription.

Dans la journée, du dévoisement s'établit (sept à huit selles); deux vers lombrics furent vomis; un délire complet eut lieu pendant la nuit.

Le 16, la langue s'était humectée et avait repris un aspect tout-à-fait naturel; cependant l'air de stupeur devenait de plus en plus marqué; la malade ne répondait qu'avec beaucoup de peine aux questions; le pouls se déprimait avec une extrême facilité; sa grande fréquence n'était pas en rapport avec la température très-peu élevée de la peau; mêmes symptômes du côté de la poitrine. (*Vésicatoires sur l'endroit mat; lavement de camomille avec une once de quinquina, une demi-once de serpentaire de Virginie, et un scrupule de camphre; frictions aromatiques sur les membres; infusion de quinquina; infusion de bourrache et de violette avec addition de deux gros d'acétate d'ammoniaque.*)

Dans la journée, plusieurs évacuations alvines involontaires eurent lieu. La malade cessa de parler et de répondre; la prostration devint extrême.

Le 17, face pâle, décolorée, yeux éteints, peau froide, pouls très-fréquent, filiforme, respiration haletante, décubitus sur le côté droit; la langue, aperçue au fond de la bouche, parut humide et d'une bonne couleur; la surface des vésicatoires était brune. (*Frictions sur les membres et l'abdomen avec le tinniment volatil cantharidé et le baume de Fioraventi; un vésicatoire à la nuque; suppression du lavement; mêmes boissons, une tasse de vin, un bouillon.*)

Morte à midi, du vingt-troisième au vingt-quatrième jour de la maladie.

OUVERTURE DU CADAVRE

20 heures après la mort.

Crâne. Le cerveau et ses membranes étaient pâles, leur consistance ordinaire; une cuillerée à café de sérosité limpide existait dans chaque ventricule.

Thorax. Le lobe supérieur du poumon droit était hépatisé en rouge dans toute son étendue.

Abdomen. La paroi abdominale était unie au bord tranchant du lobe gauche du foie par une bride de tissu cellulaire longue d'un pouce.

L'estomac, rempli d'un liquide verdâtre, était fortement injecté dans son grand cul-de-sac.

L'intestin grêle contenait un liquide d'un brun foncé. Vers la fin de l'iléum, on voyait sur la muqueuse de petites pustules coniques qui étaient plus confluentes dans le cœcum, puis devenaient plus rares, et disparaissaient dans la portion ascendante du colon. Elles étaient rouges, larges d'une ligne à leur base, et ayant aussi environ une ligne de hauteur. Le sommet de plusieurs de ces pustules présentait une solution de continuité; dans les unes ce n'était qu'une légère érosion; dans d'autres l'ulcération était plus prononcée: on la voyait s'étendre progressivement du sommet à la base de la pustule; en quelques points celle-ci avait cessé entièrement d'exister, et à sa place se montrait un petit ulcère à fond rouge, à bords irrégulièrement découpés et peu élevés.

Enfin, immédiatement au-dessus de l'iléum et dans le cœcum apparaissaient plusieurs larges plaques de forme ovale,

faisant au-dessus du niveau de la muqueuse une assez forte saillie. Là où elles existaient, les parois de l'intestin avaient acquis une épaisseur assez considérable pour qu'on pût reconnaître ces plaques à l'extérieur. Une matière comme pultacée, d'un gris jaunâtre, recouvrait leur surface, et y adhérait intimement. Au-dessous de cette matière existait un tissu dur, rugueux et d'un rouge livide, formé par le tissu cellulaire sous-muqueux.

Les ganglions mésentériques étaient très-volumineux et rouges.

==

L'intestin grêle de cette femme nous présente la même altération que celle qui nous a été offerte par le sujet de l'observation XIII. L'espèce d'eschare que représente la couche folliculeuse n'est encore détachée en aucun point : là il n'y a pas encore d'ulcération ; mais dans le gros intestin on en trouve plusieurs qui résultent de la destruction des follicules, procédant de leur sommet vers leur base. Dans chacun de ces follicules, l'ulcération a-t-elle succédé à une eschare, à un *bourbillon*? Rien ne le prouve. Cette grave altération de l'intestin, qui coïncidait avec une forte injection de la muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac, n'empêcha pas la langue de présenter, dans les derniers jours, un aspect à peu près naturel ; cependant des stimulants énergiques étaient chaque jour déposés sur la membrane muqueuse gastro-intestinale ; il est même à remarquer que ce fut le lendemain du jour où ces stimulants commencèrent à être administrés que la langue, sèche et rouge, s'humecta et pâlit ; mais il n'en fut pas de même des autres symptômes, qui ne cessèrent de s'exaspérer ; l'inflammation du poulmon droit, que n'annonça aucune expectoration

spéciale que la dyspnée fit soupçonner, et dont la percussion démontra l'existence, contribua sans doute aussi à augmenter la prostration. L'état misérable du poul, la coïncidence d'une accélération extrême de la circulation avec l'absence de toute chaleur à la peau, la grande pâleur de la face, la chaleur brune des vésicatoires, étaient autant de circonstances qui semblaient indiquer un état adynamique réel, et qui paraissaient commander l'emploi des toniques. Mais toujours est-il que cet état adynamique n'était point essentiel, et qu'il reconnaissait pour point de départ la double affection du tube digestif et du poulmon. C'est seulement après qu'on eut commencé à administrer les toniques, que la diarrhée survint. Mais ce n'est qu'avec réserve qu'on en accusera ce genre de médication, si l'on réfléchit que dans ces maladies il y a naturellement une époque où le dévoiement remplace la constipation. Du reste, dès le premier jour que cette femme fut soumise à notre examen, nous fûmes frappés de son air d'abattement ; il était plus considérable qu'il n'aurait dû être d'après la date assez récente de la maladie et de la bénignité des autres symptômes. La dureté de l'ouïe et la sécheresse de la langue sans rougeur de sa surface se joignirent bientôt à cet air de stupeur, et dès lors le pronostic devint très-grave. Au milieu de tous ces accidents, voyez combien restent toujours peu tranchés les signes propres à révéler l'affection intestinale que l'on retrouve seule sur le cadavre.

Nous ne chercherons point à déterminer jusqu'à quel point l'immersion prolongée des mains dans l'eau froide pendant l'époque menstruelle put être une des causes du dérangement de la santé ; mais ce que nous n'oublierons pas, c'est que cette femme n'habitait Paris que depuis un petit nombre de mois.

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U. ANTL