

XV^e OBSERVATION.

Fatigues antécédentes. Fièvre rémittente au début. Mauvais effet d'un éméto-cathartique. État adynamique devenant de plus en plus prononcé à la suite d'émissions sanguines, ne diminuant pas par les toniques. Mort vers le quarante-sixième jour. Dans l'intestin grêle plaques folliculeuses frappées de gangrène et ulcérées. Dans le gros intestin ulcères blancs sans rougeur autour d'eux. Épanchement sanguin sous-muqueux dans l'estomac. Autre épanchement de sang dans la plèvre. Sang liquide dans les vaisseaux; aorte rouge. Rate volumineuse et molle.

Un carrier, âgé de vingt-huit ans, peau brune, cheveux noirs, muscles développés, s'était beaucoup fatigué au travail pendant la première quinzaine du mois de juillet. Vers le 20 juillet, il commença à sentir un malaise général, une forte céphalalgie; son appétit se perdit, ses forces diminuèrent: on lui donna un éméto-cathartique; il vomit abondamment, et alla plusieurs fois à la selle. Depuis cette époque il a eu de la diarrhée. A dater des premiers jours du mois d'août, il garda la chambre, et bientôt s'alita. Toute la journée il éprouvait une chaleur brûlante; le soir il ressentait un froid assez intense dans les pieds et les jambes; il suait beaucoup chaque nuit. Il ne prit, jusqu'au 28 août, aucun médicament actif; entré alors à la Charité, il offrit l'état suivant:

Céphalalgie sus-orbitaire, face rouge, yeux brillants, brisement des membres, accablement général; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre, bouche amère, soif, anorexie, ventre indolent et souple, quatre ou cinq selles depuis vingt-quatre heures, précédées de légères coliques; toux légère; sentiment de chaleur à la gorge; déglutition pénible; pouls fréquent de force ordinaire; peau chaude, un peu moite.

Aucune indication précise ne se présentait; les symptômes étaient assez modérés pour qu'on pût croire qu'ils céderaient à l'usage de simples boissons adoucissantes, de la diète et du repos. (*Eau de riz gommée; un bouillon.*)

Le malade n'alla que deux fois à la selle, jusqu'au lendemain matin. Froid partiel le soir, et sueur la nuit, comme de coutume. A la visite du 29, la céphalalgie, la rougeur de la face, l'injection des conjonctives, persistaient; la toux était plus fréquente, le pouls plus développé. Ainsi l'état d'éréthisme général s'était accru. (*Saignée de quatre palettes.*)

Le sang tiré de la veine se réunit en un large caillot mou et sans couenne. L'exacerbation fébrile fut très-forte le soir.

Le 30, la rougeur de la face avait été remplacée par une pâleur remarquable; la langue, dépouillée de son enduit blanchâtre, présentait une couleur rouge uniforme; les lèvres, les dents et les narines étaient sèches; quatre selles liquides avaient eu lieu; le ventre restait souple; le pouls, fréquent, se déprimait très-facilement; la chaleur de la peau était peu élevée. (*Tisane d'orge gommée; diète absolue.*) Exacerbation le soir, sans froid initial; sueurs et rêves fatigants pendant la nuit.

Le 31, air de stupeur; même état du reste. (*Deux vésicatoires aux jambes.*) Le soir, léger trouble dans les idées.

Le 1^{er} septembre, l'air de stupeur était plus prononcé; le malade était devenu très-sourd; son intelligence paraissait d'ailleurs assez nette; trois fois il s'était levé pour aller à la selle. La langue était sèche, le ventre ballonné; le pouls, très-fréquent, fuyait sous le doigt. (*Six sangsues derrière chaque oreille; embrocations d'huile de camomille camphrée sur l'abdomen; lavement de camomille avec addition de douze grains de camphre; tisane d'orge.*)

Les sangsues coulèrent très-abondamment; dans la matinée

du 2, plusieurs piqûres donnaient encore du sang; la stupeur avait fait des progrès. La teinte plombée de la face, l'expression morne des yeux, que recouvrait à moitié la paupière supérieure, l'augmentation de la surdité, la lenteur et l'incertitude des réponses, la faiblesse extrême du pouls, qui était comme tremblant, et qui battait plus de cent trente fois par minute, le décubitus particulier du malade, qui tendait toujours à glisser vers le pied de son lit, annonçaient l'existence d'un état adynamique qu'il était urgent de combattre. La langue était à la fois sèche et pâle, le ventre assez souple; il n'y avait eu que deux selles. Deux nouveaux vésicatoires furent appliqués aux cuisses; ceux des jambes étaient secs. (*Infusion de quinquina gommée; décoction de polygala oxymlée; lavement et embrocations comme la veille.*)

Dans la soirée, l'état du malade parut avoir subi une légère amélioration; l'expression de la face était un peu plus animée; il s'était placé de lui-même sur le côté droit; le pouls s'était relevé; trois ou quatre piqûres de sangsues coulaient encore, quelque effort que l'on eût fait pour arrêter cet écoulement.

Pendant la nuit, le malade délira complètement.

Le 3, la langue s'était humectée; des croûtes noires couvraient les dents; quelques taches lenticulaires, d'une teinte livide, étaient éparses sur l'épigastre. (*Mêmes boissons; lavement avec un once de quinquina et douze grains de camphre; liniment ammoniacal avec addition d'une once de teinture de lavande pour frictionner les membres.*)

Jusqu'au lendemain matin, le malade resta continuellement assoupi.

Le 4, face cadavéreuse, réponses nulles. Cependant il tirait encore la langue, lorsqu'on lui faisait signe de la montrer; elle était pâle, assez humide, légèrement encroûtée à son centre. Des fuliginosités recouvraient les lèvres et les dents; qua-

tre selles involontaires avaient eu lieu. Nous comptâmes cent quarante-quatre battements artériels; deux tasses de vin furent ajoutées à la prescription.

L'affaissement devint de plus en plus grand dans la journée. Le malade, immobile dans son lit, les yeux à demi ouverts et entièrement éteints, la bouche entr'ouverte, la peau déjà glacée, ressemblait à un cadavre. Des inspirations, séparées par des intervalles qui devenaient de plus en plus longs, un pouls filiforme et d'une fréquence telle que ses battements ne pouvaient plus être comptés, étaient les seuls signes qui annonçaient encore que le malade n'avait pas cessé d'exister. Cependant il vivait encore le 5; il avalait encore très-bien les boissons qu'on lui présentait. Une demi-once de serpenteaire de Virginie et deux onces de sirop de quinquina furent ajoutées à la décoction de cette écorce. Le malade luttait encore toute la journée contre la mort, et le souffle de vie qui lui restait ne s'éteignit que le 6 à cinq heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE

29 heures après la mort.

Crâne. Le cerveau et ses membranes étaient remarquables par leur pâleur; les ventricules étaient à peu près vides.

Thorax. Le cœur, vide de sang, présentait un tissu mou, flasque, entièrement décoloré; une grande quantité de sérosité sanguinolente, d'un brun foncé, engouait les deux poumons. Une pinte environ d'un liquide noir, offrant l'ensemble des propriétés physiques du sang veineux, était épanchée dans chaque plèvre, qui ne présentait d'ailleurs aucune trace de phlegmasie.

Abdomen. L'estomac, distendu par des liquides, présentait

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. MARIL

à l'extérieur, dans sa portion qui est en contact avec la rate, une teinte rouge livide. A l'intérieur, il avait partout, excepté dans cette portion, une teinte d'un blanc grisâtre; la muqueuse était d'épaisseur ordinaire, et se détachait bien sous forme de membrane. Dans la portion splénique existaient quatre ou cinq larges taches rouges, dues à une infiltration sanguine qui avait son siège dans le tissu cellulaire sous-muqueux, et qui avait communiqué sa couleur à la membrane elle-même.

Le duodénum, le jéjunum et les deux tiers supérieurs de l'iléum étaient pâles et contenaient une assez grande quantité de bile jaune. Mais dans le tiers inférieur de l'iléum existaient différentes espèces de lésions. De la surface interne de l'intestin faisaient saillies plusieurs plaques d'un rouge plus ou moins foncé; elles s'élevaient d'une à deux lignes au-dessus du niveau de la muqueuse. Leur forme était irrégulièrement ovulaire; les plus petites égalaient le diamètre d'un pois, et les plus considérables celui d'une pièce de trente sous. Elles étaient formées par la muqueuse épaissie. Dans leurs intervalles, cette membrane n'était que médiocrement injectée. Plusieurs plaques représentaient, en quelques points de leur surface, des ulcérations dont le fond était formé par le tissu lamineux. D'autres étaient transformées en partie en un tissu jaunâtre, tout-à-fait semblable à une eschare par l'ensemble de ses propriétés physiques. D'autres, enfin, étaient entièrement transformées en ce même tissu; sa couleur ne s'enlevait pas par un lavage répété; il fallait le déchirer pour le séparer des tissus adjacents, et on ne pouvait le confondre avec de la matière fécale. Ailleurs, ces eschares étaient en partie enlevées, et il en résultait des ulcérations plus ou moins irrégulières dont le fond était formé par le tissu lamineux resté sain. Dans une ou deux ulcérations, l'eschare, presque entièrement détachée, ne tenait plus que par un mince pédicule. Enfin, d'autres ulcéra-

tions n'en présentaient plus aucune trace; une large eschare recouvrait la face supérieure de la valvule iléo-cœcale.

La muqueuse du cœcum et des trois portions du colon présentait un assez grand nombre de petits ulcères arrondis, superficiels, à bord et à fond blanc; ils semblaient marcher vers la cicatrisation; la muqueuse était pâle dans leurs intervalles.

La rate était très-volumineuse; l'aorte contenait une petite quantité de sang noir, liquide, sa membrane interne était d'une couleur rouge uniforme.

On peut suivre très-bien, dans cette observation, les divers degrés et la formation des ulcères intestinaux. On trouve à la fois dans l'intestin grêle, 1° des plaques folliculeuses simplement tuméfiées; 2° ces mêmes plaques transformées en un tissu gris, brun ou jaune, ressemblant alors à des eschares; 3° ces eschares elles-mêmes détachées en partie, et ne tenant plus aux tissus subjacents que par de minces lambeaux, etc.; 4° à leur place, enfin, des ulcérations, au fond desquelles existe un tissu cellulaire sain ou malade. Dans le gros intestin ce sont encore des ulcérations que l'on rencontre; mais on n'y trouve plus aucune trace d'exanthème; les ulcérations elles-mêmes ont un aspect particulier: elles sont blanches sur leurs bords comme dans leur fond. Celui-ci est formé par un tissu cellulaire parfaitement sain; la membrane qui les entoure est également décolorée. Il est évident que dans ce gros intestin a existé, à une époque déjà assez éloignée de la mort, un travail morbide qui est devenu de moins en moins actif, et que les ulcérations qu'on y découvre tendent à se cicatrifier. Aussi remarquez que l'abondante diarrhée qu'éprouva le malade au commencement, et qui suivit l'ad-

ministration faite à cette époque d'un éméto-cathartique, diminua progressivement, et qu'elle n'était plus que très-peu considérable deux jours avant la mort.

Mais voici dans cette observation une autre circonstance bien remarquable. Qu'on se rappelle la bénignité des symptômes que présentait encore le malade le 28 août; qu'on se rappelle l'ensemble des symptômes de réaction qu'il offrait le lendemain 29 : pour les combattre, une émission sanguine ne semblait-elle pas indiquée? Cependant à peine seize onces de sang sont-elles tirées d'une veine du bras, que tout-à-coup et sans intermédiaire la langue rougit et se sèche, le malade tombe dans un état adynamique des plus prononcés, et qui semble des plus réels, si l'on en juge par l'ensemble des phénomènes qui se manifestent. Après l'application de vésicatoires aux jambes, la prostration augmente; elle devient extrême après qu'une nouvelle perte de sang a été subie au moyen de sangsues dont les piqûres coulent très-abondamment. Notons même, comme une des conséquences de l'état général, l'extrême difficulté que l'on eut à arrêter l'écoulement de quelques-unes de ces piqûres. C'est alors qu'on a recours à des boissons toniques et à des lavements de même nature : on n'en obtient aucun résultat.

Dans ce cas, les émissions sanguines furent-elles seulement infructueuses? ne furent-elles pas directement nuisibles? on serait porté à le penser, si l'on réfléchit avec quelle rapidité, à la suite de la saignée, un état très-grave succéda à un ensemble de symptômes qui ne présentaient rien d'alarmant. Admettons-nous que chez cet individu, très-fort en apparence, les fatigues excessives éprouvées pendant les grandes chaleurs du mois de juillet avaient épuisé l'innervation de telle sorte que la soustraction subite d'une certaine quantité de sang produisit facilement une prompte adynamie? Admet-

trons-nous que ce fut cet état d'épuisement de l'innervation qui, en même temps qu'il se dessinait à l'extérieur par des symptômes spéciaux, détermina aussi le mode de terminaison de l'affection intestinale, produisit tour-à-tour la gangrène et l'ulcération des plaques folliculeuses? Ainsi, qu'une légère rougeur vienne à se montrer en un point quelconque de la peau, elle se terminera par une prompte résolution, si les forces sont en bon état; elle se terminera au contraire par gangrène et par ulcération, si les sujets sont dans un état de débilitation plus ou moins profonde. Sans doute, en expliquant ainsi les symptômes graves qui se manifestèrent chez cet individu à la suite des émissions sanguines, on ne fait qu'une hypothèse; mais n'est-elle pas une des plus probables qui puissent être proposées? n'a-t-elle pas en sa faveur un grand nombre d'autres observations dans lesquelles on a vu aussi des symptômes ataxo-adynamiques suivre de si près des saignées, qu'on a pu raisonnablement en conclure que ces symptômes avaient été au moins favorisés dans leur développement par une déperdition de sang, soit trop abondante, soit intempestive? D'ailleurs, n'est-ce pas aussi une hypothèse que l'on fera, en admettant, pour se rendre compte des phénomènes observés, qu'immédiatement après la première émission sanguine, l'inflammation intestinale s'exaspéra assez pour transformer tout-à-coup une maladie bénigne jusqu'alors, en une affection des plus graves? Si cette exaspération des symptômes à la suite d'une saignée n'avait été observée qu'une fois, on pourrait sans doute adopter une pareille explication; mais si c'est un grand nombre de fois qu'on a vu les saignées être suivies de pareils phénomènes, ne serait-il pas singulier de supposer qu'un moyen qui passe pour enlever ou au moins modérer toute inflammation, a au contraire produit un accroissement de la phlegmasie intestinale? Si l'on répu-

gne à cette supposition, et si d'un autre côté il ne répugne pas moins de penser que deux phénomènes qu'on a vus si souvent se succéder ne se sont présentés ensemble que par un simple hasard, il n'y aura plus que deux hypothèses à faire : 1° l'on admettra que l'inflammation intestinale est d'une nature toute spéciale, et que les émissions sanguines ne lui conviennent pas; mais cette hypothèse serait bientôt renversée : car combien de fois n'a-t-on pas vu aussi les symptômes de cette inflammation rétrograder à la suite de saignées ? 2° l'on dira avec nous que l'émission sanguine est nuisible dans un certain nombre de cas, où elle trouve l'innervation dans une disposition telle, que tout ce qui tend à ôter de l'énergie aux centres nerveux tend aussi à détruire la vie, en produisant ces divers désordres d'innervation qu'on appelle des symptômes ataxiques ou adynamiques, en même temps qu'on voit toute congestion sanguine marcher vers la gangrène ou vers l'ulcération.

Du reste, dans le cas qui nous fournit ces réflexions, nous ne perdrons pas de vue quelques altérations remarquables que l'on observe surtout dans les cas où, soit primitivement, soit à la suite d'absorption de miasmes, l'innervation a été gravement influencée. Rappelons-nous, en effet, ces ecchymoses de l'estomac, ces épanchements de sang dans la plèvre, ces pétéchiés des derniers jours; n'est-ce pas là aussi ce qui existe dans les typhus d'Europe ou par infection ou par contagion, dans la fièvre jaune, dans le scorbut ? n'est-ce pas là encore ce qu'on observe dans plusieurs cas de varioles, dans lesquels il est aussi bien difficile de se rendre toujours compte des symptômes et de la mort par les seules lésions que découvre l'ouverture des cadavres. Tel est, par exemple, le cas suivant :

Une fille de quatorze ans fut atteinte d'une variole discrète,

qui marcha sans accident pendant les sept premiers jours, à dater du moment de l'éruption. Alors les boutons, pleins d'une matière blanche opaque, se désemplirent et s'affaïssèrent tout-à-coup. En même temps, amaigrissement subit de la face, œil éteint; prostration portée rapidement au dernier degré; soif inextinguible, aspect naturel de la langue; dévoiement; pouls fréquent; peau brûlante et sèche. Ces divers symptômes persistent pendant trois jours; la faiblesse augmente, et la malade succombe.

A l'ouverture du cadavre de cette jeune fille, si inopinément enlevée, voici ce que nous constatâmes.

État de la peau. Les pustules se présentent sous trois états différents. La plupart sont entièrement vides; l'épiderme soulevé est épais et d'un gris brunâtre. D'autres sont remplies par un liquide grisâtre, semblable à l'ichor fétide fourni par d'anciens ulcères de mauvaise nature. D'autres, en petit nombre, se présentent sous la forme de larges cloches remplies d'une sérosité rougeâtre.

La muqueuse gastrique est, dans toute son étendue, d'un blanc grisâtre sale : elle n'est pas ramollie; mais vers le grand cul-de-sac existent cinq à six petites plaques brunâtres, arrondies, ayant, terme moyen, le diamètre d'une pièce de quinze sous; elles sont formées par du sang épanché dans le tissu cellulaire sous-muqueux. La muqueuse elle-même n'est nullement altérée.

L'intestin grêle, généralement blanc, présente d'espace en espace une douzaine de taches semblables à celles de l'estomac.

Le cœcum est rouge dans toute son étendue; le reste du gros intestin est pâle.

Deux onces de sérosité rougeâtre existent dans chacune des

plèvres. Le poumon droit présente à sa surface une large ecchymose, qui n'existe qu'à sa superficie. Les deux poumons sont d'ailleurs très-sains.

Le cerveau et ses membranes n'offrent aucune lésion appréciable.

Certes, chez cet individu, aucune des altérations trouvées dans les organes ne saurait rendre raison des phénomènes très-graves observés pendant la vie, non plus que de la mort. Nous ne voyons ici autre chose que le bouleversement de toutes les fonctions, et une prostration subite, coïncidant avec l'affaissement des pustules. Le pus qui les remplissait, résorbé tout-à-coup et porté dans le sang, fut-il la cause des accidents? Peut-être ne regardera-t-on pas cette question comme indigne d'examen, si l'on se rappelle que les animaux dans les veines desquels du pus a été injecté présentent à peu près la même série de phénomènes, et offrent, après leur mort, le même genre de lésions. C'est ce qui résulte des expériences de MM. Magendie, Gaspard, Dupuy, Leuret, Trousseau, etc.

XVI^e OBSERVATION.

Fièvre ataxo-adyamique; au début, légers symptômes cérébraux sans autre signe de lésion locale. Plus tard, signes d'irritation intestinale et exaspération des symptômes nerveux. Antiphlogistiques d'abord, puis médication tonique. Mort le dix-huitième jour. Follicules intestinaux gangrénés et ulcérés. Arborisations du grand cul-de-sac de l'estomac. Gros intestin sain. Sang liquide dans les vaisseaux; coloration de ceux-ci. Rate volumineuse.

Un horloger, âgé de vingt-un ans, venait de subir un traitement anti-vénérien lorsqu'il entra à la Charité. Il se plaignait alors de forts étourdissements; il avait de la fièvre; cet

état existait depuis dix jours; les fonctions digestives paraissaient intactes. (*Vingt sangsues au cou.*) Les étourdissements diminuèrent, mais ne cessèrent pas; la fièvre persista, le dévoiement s'établit, la langue rougit et se sécha. Nous observâmes cette succession de phénomènes pendant les huit premiers jours de septembre. (*Tisane émolliente, diète.*)

Le 8, l'ouïe commença à être dure.

9 et 10, augmentation de la surdité, persistance des étourdissements, langue rouge et sèche; cinq ou six selles liquides en vingt-quatre heures; peau brûlante et sèche; pouls fréquent et faible.

Le 11, prostration, ballonnement du ventre. (*Deux vésicatoires aux jambes; embrocations d'huile de camomille camphrée sur le ventre; frictions aromatiques; eau d'orge; limonade minérale; deux bouillons.*)

Jusqu'au lendemain 12, trois selles seulement eurent lieu; le ventre avait repris de la souplesse. Le malade, dont l'intelligence se conservait très-nette, se plaignait beaucoup de ses étourdissements. (*Sinapismes autour des genoux dans la soirée; d'ailleurs, même prescription.*)

Le 13, la surdité était extrême, l'expression de l'œil n'était pas en rapport avec les objets environnants, les traits de la face s'étaient affaiblis; le malade déraisonnait depuis la veille; la langue avait bruni, les dents s'étaient encroûtées; le ventre conservait sa souplesse; trois évacuations alvines, dont une involontaire; pouls fréquent et faible. Les progrès toujours croissants de la prostration déterminèrent M. Lerminier à essayer un traitement tonique. (*Tisane d'orge vineuse, limonade minérale. Potion composée ainsi qu'il suit:*

<i>Eau de valériane.</i>	6 onces.
<i>Eau de menthe.</i>	1 once.
<i>Eau de canelle.</i>	1 once.