

La rate était très-volumineuse ; le foie avait une teinte rosée et une densité remarquable.



Ce malade succomba beaucoup plus promptement que le précédent. Nous trouvâmes dans l'intestin à peu près les mêmes altérations que chez celui-ci ; seulement le gros intestin était très-sain, bien qu'il y eût eu du dévoïement.

Lorsque cet individu entra à la Charité, il ne présentait pas, comme le précédent, ces accès quotidiens, d'où résultait une fièvre dite *rémittente des mieux caractérisées*. C'était seulement l'encéphale qui paraissait légèrement affecté ; et pour qui n'aurait pas été instruit par l'anatomie pathologique, c'eût été l'encéphale qui eût paru être l'unique point de départ de la fièvre. Les étourdissements dont se plaignait le malade à son entrée furent combattus par une application de sangsues au cou ; à peine y eut-il un léger amendement ; le mouvement fébrile persista ; du dévoïement s'établit plus tôt que chez beaucoup d'autres malades ; la sécheresse de la langue et la surdité furent les premiers symptômes graves qui apparurent ; la prostration devint bientôt extrême ; ce ne fut toutefois que très-tard que l'intelligence commença à se troubler. La langue noircit, le ventre se ballonna avant qu'on eût commencé à administrer des toniques. Ceux-ci ne furent suivis d'aucun effet avantageux. Les nombreux révulsifs dont la peau fut couverte n'eurent pas une action plus utile. Nous ferons remarquer ici, comme dans quelques-unes des observations précédentes, la coïncidence d'une vive injection du grand cul-de-sac de l'estomac avec la circonstance de l'ingestion de substances stimulantes dans cet organe.

Quel rôle joua dans la production des symptômes la vive

injection dont la membrane muqueuse vésicale était le siège ?

Pourquoi le foie et les reins étaient-ils aussi plus injectés que de coutume ? Pourquoi, enfin, chez ce malade le sang était-il resté liquide dans l'aorte, et pourquoi avait-il teint la surface interne de ce vaisseau ? Le sang que nous trouverons dans l'aorte de l'individu qui va faire le sujet de l'observation suivante nous présentera un aspect encore plus remarquable.

XVII^e OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris ; mauvaise nourriture ; misère. Diarrhée au début ; développement successif de symptômes ataxo-adiynamiques. Saignées ; vésicatoires ; tisanes délayantes. Éther et musc les deux derniers jours seulement. Mort le vingt-septième jour. Gangrène et ulcérations des follicules. État à peu près sain de l'estomac. Pneumonie. *Sang comme sanieux*. Rate très-molle.

Un maçon, âgé de vingt-un ans, tempérament lymphatico-sanguin, habite Paris depuis deux mois. Depuis son arrivée dans cette ville, il a éprouvé de la misère et s'est mal nourri. Vers le 10 juin, il fut pris d'une abondante diarrhée, qui, pendant les premiers jours, n'empêcha pas le malade de manger et de se livrer à son travail. Mais bientôt augmentation de la diarrhée (vingt selles environ en vingt-quatre heures) ; perte de l'appétit, faiblesse de plus en plus grande ; impossibilité de continuer son travail : il s'alita huit jours avant d'entrer à la Charité ; il ne prit aucun médicament, garda la diète, et but de l'eau sucrée. Il entra à l'hôpital le 29 juin. A la visite du 30, nous fûmes frappés de son air de stupeur. Il se plaignait d'une forte céphalalgie frontale. Son intelligence était nette, ses mouvements pénibles. La langue, couverte d'un enduit blanchâtre, était rouge à sa pointe, et parsemée dans le reste de

son étendue d'une foule de petits points d'un rouge vif; bouche mauvaise, soif; anorexie; ventre indolent et souple; quinze à dix-huit selles semblables à de l'eau teinte en jaune avaient eu lieu depuis la veille. Le pouls était fréquent et concentré, la peau chaude et sèche. Une toux légère existait. (*Eau de riz gommée; lavement de lin; deux bouillons.*)

Dans la journée, l'on s'aperçut que le malade délirait un peu. La nuit, il troubla, par ses cris, le sommeil de ses voisins. Dans la matinée du 1^{er} juillet, nous le trouvâmes à peu près dans le même état qu'à la visite précédente. Les crachats nous parurent un peu visqueux. (*Saignée de deux palettes; deux vésicatoires aux jambes.*)

Le sang extrait de la veine se réunit en un large caillot sans couenne, remarquable par sa mollesse, et par sa ressemblance avec de la gelée de groseilles. Le délire revint pendant la nuit. Dans la matinée du 2, le malade jouissait de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, mais il était singulièrement abattu; ses yeux s'ouvraient avec peine; la langue était rouge, et ses papilles hérissées; la diarrhée avait un peu diminué; la peau restait sèche; le malade toussait plus que les jours précédents, et la viscosité des crachats persistait. (*Eau de riz; lavement de lin.*) La nuit, retour du délire.

Le 3, profond affaissement des traits, teinte livide de la face. Le malade eut beaucoup de peine à se soulever un peu pour qu'on pût le percuter et l'ausculter. La viscosité des crachats pouvait faire craindre le développement d'une pneumonie, bien que la respiration ne parût nullement gênée. Nous entendîmes un peu de râle crépitant à la partie postérieure inférieure gauche du thorax. Cinq ou six taches livides, arrondies, du diamètre d'une pièce de dix sous, étaient disséminées sur le thorax. Le malade répondait parfaitement bien aux questions. Une heure après, il quitta tout-à-coup son lit, et pro-

nonça des mots sans suite (*Deux nouveaux vésicatoires furent appliqués aux cuisses.*) Le reste de la journée il délira.

Le 4, l'air de stupeur était porté au dernier degré; le malade paraissait entièrement étranger à tout ce qui se passait autour de lui. Cependant il comprenait les questions et y répondait; mais abandonné à lui-même, il délirait de nouveau. La langue était sèche, d'une couleur semblable à celle de la crème brûlée; d'épaisses croûtes noires couvraient les lèvres et les dents; les évacuations alvines avaient lieu dans le lit; la chaleur de la peau était très-âcre; le pouls, très-fréquent, se déprimait facilement; les taches avaient disparu; le malade ne crachait plus. (*Eau d'orge gommée, acidulée avec l'acide muriatique; eau d'orge avec le sirop tartareux; fomentation avec l'oxycrat chaud sur le ventre et sur les cuisses.*)

Le 5, les paupières restaient à demi abaissées sur le globe de l'œil; soulevées, elle laissaient voir celui-ci terne, sans expression; une sorte de poussière, d'un gris sale, couvrait les joues; de fréquents soubresauts de tendons se faisaient sentir aux deux avant-bras, et de temps en temps l'on observait de petits mouvements convulsifs des muscles abaisseurs de la commissure gauche des lèvres. La peau du tronc et des membres conservait sa sécheresse et sa chaleur âcre; la peau du visage au contraire était froide et couverte d'une sueur visqueuse. Le pouls devenait de plus en plus faible. (*Continuation des mêmes tisanes et des fomentations; potion éthérée avec douze grains de musc; lavement camphré.*)

Dans la journée, le malade resta à peu près dans le même état. Tantôt il paraissait profondément assoupi, tantôt il ouvrait les yeux et poussait de profonds soupirs; il lâcha plusieurs fois sous lui; la nuit, ses plaintes furent continues.

À la visite du 6, son état était à peu près le même que la veille. Il paraissait entendre les questions qu'on lui adressait;

il tirait assez facilement la langue, mais il ne proférait aucune parole. Les soubresauts des tendons étaient très-multipliés. Le pouls battait plus de cent vingt fois par minute ; la langue était sèche *comme un morceau de parchemin*. Un ver lombric avait été rendu. La respiration était haute, accélérée. (*Même prescription.*)

Le 7, le malade était mourant. Nous fûmes surtout frappés par la grande fréquence des inspirations. Il succomba quelques heures après la visite.

OUVERTURE DU CADAVRE

48 heures après la mort.

Les muscles n'étaient point poisseux.

Crâne. Les veines qui rampent sous l'arachnoïde de la convexité des hémisphères étaient gorgées de sang. La pie-mère paraissait assez vivement injectée. La substance cérébrale était piquetée d'une grande quantité de petits points rouges. Les ventricules étaient entièrement vides de sérosité. L'on en trouva un peu entre le cervelet et sa tente.

Thorax. Le lobe inférieur du poumon gauche présentait une couleur brunâtre et ne crépitait pas. Il avait assez d'analogie avec le tissu de certaines rates très-molles. Partout ailleurs les poumons étaient parfaitement sains, non engoués. Le cœur contenait dans sa partie droite des caillots fibrineux peu consistants, et assez fortement adhérents aux colonnes charnues de l'appendice auriculaire.

Abdomen. Des gaz distendaient l'estomac. Sa surface interne présentait plusieurs plaques rosées, dans l'intervalle desquelles elle était blanche. La muqueuse, examinée sur ces plaques et entre celles-ci, avait conservé partout son épaisseur

et sa consistance ordinaires ; cet état de l'estomac pouvait être tout au plus considéré comme le premier degré d'une plegmasie peu intense.

Le duodénum, le jéjunum et l'iléum contenaient une grande quantité de bile jaune. Ouverts dans toute leur étendue et lavés, ces intestins présentèrent une surface interne très-pâle jusqu'à deux pieds et demi environ au-dessus du cœcum. Dans ce dernier espace existait une lésion remarquable qui paraissait être la même quant à sa nature, et ne différait seulement que par ses degrés. Ainsi, l'on observait en plusieurs endroits des élevures oblongues, d'un rouge-brunâtre, formées à la fois et par la muqueuse un peu épaissie en cet endroit, et surtout par le tissu lamineux subjacent engorgé (1^{er} degré). En d'autres endroits, ces mêmes élevures étaient surmontées par un tissu jaunâtre, intimement adhérent au tissu subjacent, et tout-à-fait semblable aux eschares des parties externes ; il nous parut hors de doute que ce tissu n'était autre chose que la membrane muqueuse frappée de gangrène, soit seule, soit en même temps que le tissu cellulaire situé au-dessous d'elle (2^e degré). Ailleurs, les élevures ne présentaient plus le tissu jaunâtre précédent que par points isolés, et dans les intervalles de ce tissu se voyait un tissu d'un rouge-brunâtre foncé. Dans ce dernier cas, la portion gangrenée était déjà en partie détachée ; de là résultait un ulcère dont le fond était formé par le tissu lamineux, épaissi et enflammé (3^e degré). Ailleurs, enfin, l'on ne voyait que des ulcérations simples, sans aucun mélange de tissu jaunâtre, à bords rouges formés par la muqueuse, à fond brunâtre formé par le tissu lamineux (4^e degré).

Toutes ces ulcérations faisaient au-dessus de la muqueuse une saillie considérable. Celle-ci était blanche ou légèrement injectée dans les intervalles.

La muqueuse du cœcum et du commencement du colon pré-

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U.A.N.L.

sentait une assez vive injection. L'on voyait aussi, dans toute l'étendue du gros Intestin, plusieurs points noirs, isolés, entourés d'un cercle d'un blanc mat, faisant une légère saillie au-dessus du reste de la muqueuse (*follicules*).

La rate, volumineuse, était d'une extrême mollesse et contenait une matière couleur lie de vin.

Les autres viscères étaient sains.

Examen du sang.

L'aorte descendante thoracique contenait une assez grande quantité de sang dont l'aspect parut fort remarquable. Il se présentait sous forme d'un liquide couleur lie de vin, comme sanieux en quelques endroits, et tenant en suspension de petits globules noirâtres. Hors cette dernière circonstance, il présentait une grande ressemblance avec le sang qui s'échappe d'un abcès qu'on ouvre avant sa maturité. Le reste du système artériel était vide. Le sang de la veine cave présentait le même aspect.

Les circonstances qui ont précédé le développement de cette maladie ne doivent pas être perdues de vue: arrivée nouvelle à Paris, misère, mauvaise alimentation. Au milieu de ces circonstances, une abondante diarrhée survient; elle fatigue, épuise le malade, placé, par des causes qui ont antécédemment agi sur lui, dans des conditions spéciales d'innervation et d'hématose, et dès le premier jour que nous le voyons, nous sommes frappés de son air de stupeur, prélude d'accidents beaucoup plus graves. Dans cet état de choses une saignée est pratiquée, et l'aspect du sang tiré du bras est tellement insolite, qu'il annonce déjà que la fonction d'hématose a été mo-

diffiée, soit primitivement, soit consécutivement, comme la fonction d'innervation. Du reste, cette saignée n'enraye en aucune façon la marche de la maladie; elle n'empêche même pas le développement de la pneumonie, et le lendemain du jour où elle est pratiquée, l'abattement général est bien plus considérable. Les révulsifs ne sont pas plus efficaces; et, bien que de simples boissons délayantes soient données, la langue se sèche de plus en plus, à mesure que les autres symptômes s'aggravent. L'ouverture du cadavre nous montre les mêmes lésions que celles que nous ont offertes les précédentes.

C'est toujours le tube digestif que nous trouvons spécialement lésé, et lésé de la même manière. Au contraire, nous ne découvrons autre chose qu'une assez forte congestion dans ces centres nerveux, qui avaient présenté pendant la vie des désordres fonctionnels si graves, et dans lesquels semblait surtout résider la maladie.

Portons maintenant notre attention sur quelques circonstances particulières de cette maladie.

Remarquons d'abord le caractère du délire: il fut d'abord intermittent, puis il fut séparé par des intervalles de lucidité de plus en plus courts, et enfin il devint continu. Jusqu'au dernier jour, le malade, bien qu'en délire, comprit les questions qui lui étaient adressées; et alors même qu'il ne pouvait plus parler, ses actions indiquaient qu'il comprenait encore. Remarquons encore combien, dans un court espace de temps, peut varier la manifestation des forces musculaires, par cela seul que se modifie autrement le système nerveux. Le 3 juillet, le malade, malgré tous ses efforts, ne peut parvenir à se placer sur son séant; une heure après, il commence à délirer: alors il se lève seul, il fait plusieurs pas dans la salle.

La peau resta constamment aride; deux jours seulement avant la mort, une sueur froide, visqueuse, couvrit la face. Le

tronc et les membres contrastaient par leur chaleur brûlante avec le froid glacial des joues. Cette inégale répartition de la chaleur avait disparu le lendemain.

Dans ce cas, comme dans la plupart des précédents, l'état de la langue ne traduisit pas l'état de l'estomac. La lésion que présenta celui-ci ne consistait qu'en une injection très-légère, semblable à celle qu'on trouve sur la plupart des cadavres, et cependant la langue fut jusqu'à la fin d'une sécheresse remarquable; les lèvres et les dents offrirent d'épaisses fuliginosités. Ces phénomènes apparurent, d'ailleurs, à une époque où le malade n'avait encore pris que de simples boissons délayantes.

Aucune douleur abdominale, aucun ballonnement, n'annoncèrent l'altération grave de l'intestin.

La diarrhée, qui survint dès le début de la maladie, et qui diminua ensuite progressivement, fut-elle causée, au principe, par une inflammation aiguë des follicules du gros intestin, inflammation qui n'existait plus à l'époque de la mort, mais dont l'ancienne existence paraissait attestée par le développement insolite des follicules du cœcum et du colon? Plusieurs fois il nous est arrivé de ne trouver autre chose que ces follicules ainsi développés dans des cas de diarrhées plus ou moins anciennes.

L'altération du poumon eut sans doute sa part dans la production des divers symptômes nerveux; des crachats visqueux, mais non teints de sang, furent le seul symptôme qui fit d'abord soupçonner l'existence d'une pneumonie. La respiration ne fut gênée que dans les derniers temps; alors la dyspnée devint telle, qu'elle fixa fortement notre attention; mais n'oublions pas que bien souvent, dans les derniers temps des fièvres graves, la respiration peut s'accélérer considérablement, les poumons restant sains. Nous avons vu quelle espèce

d'altération avait frappé le poumon: il était remarquable par son extrême friabilité, et par la grande quantité de liquide qui l'engorgeait; l'air ne pénétrait plus la partie malade, et cependant ce n'était ni de l'hépatisation rouge, ni de l'hépatisation grise. C'était une altération spéciale qu'il n'est pas rare de rencontrer dans les cas de dothinentérite avec fuliginosités de la bouche, pétéchie, ramollissement pultacé de la rate, etc.

Que dirons-nous de ces taches, plus grandes que des pétéchie ordinaires, qui, le 5 juillet, couvraient la poitrine? Elles ne durèrent que vingt-quatre heures, et ne coïncidèrent avec aucun changement appréciable dans les autres phénomènes de la maladie. Ces taches, désignées par les auteurs sous le nom de *vibices*, sont, dit Huxham, *un signe certain qu'il y a malignité*. Souvent elles sont accompagnées d'hémorragies abondantes, et dans le système des anciens humoristes elles se liaient à l'existence d'un *état morbide du sang*.

Dans le cas qui nous occupe, il y avait effectivement une altération très-appreciable de ce sang. Elle était évidente dans le sang tiré de la veine pendant la vie; elle le fut encore davantage sur le cadavre. Maintenant, est-ce dans ce sang ainsi altéré qu'il faut chercher le point de départ et la cause des divers désordres fonctionnels ou organiques présentés par le malade? Remarquons d'abord que chez la plupart des individus qui font le sujet des observations précédentes nous avons observé à peu près les mêmes désordres, soit pendant la vie, soit après la mort, et que chez beaucoup d'entre eux le sang ne nous a paru s'éloigner en rien de son état normal. On pourrait tout aussi bien soutenir que l'altération du sang a été ici consécutive; qu'elle a été, par exemple, le résultat de l'absorption des parties gangrénées de l'intestin; mais ce

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

ne serait non plus là qu'une hypothèse; et d'ailleurs elle ne rendrait pas compte de l'altération que présenta le sang tiré de la veine, à une époque où l'on ne pouvait pas encore admettre que l'absorption dont nous venons de parler en ait été la cause. Toutefois, quel qu'ait été le rôle joué ici par l'altération du sang, cette altération était bien réelle, et elle a dû exercer une influence sur les symptômes, la marche et la terminaison de la maladie. On ne conçoit guère, en effet, que les divers tissus puissent être nourris et excités par un sang ainsi altéré, sans ressentir eux-mêmes quelque trouble.

XVIII^e OBSERVATION.

Symptômes de fièvre ataxique. Trois applications de sangsues au cou. Vésicatoires. Camphre à l'intérieur; potion musquée le dernier jour. Durée de la maladie, inconnue. Ulcérations de la fin de l'intestin grêle, avec quelques restes de l'exanthème.

Un cordonnier, âgé de dix-neuf ans, constitution forte, tempérament sanguin, entra à la Charité le 17 novembre 1820, se plaignant de céphalalgie et d'une grande lassitude. La langue était blanche et humide, le pouls fréquent et fort; la face, rouge, avait une expression de stupeur assez marquée; fréquentes épistaxis. Quelques jours se passèrent dans cet état. Le 22, air de stupeur plus prononcé, délire le soir et pendant la nuit. Le 23, douze sangsues au cou, deux vésicatoires aux jambes, limonade minérale, lavement de camomille avec un scrupule de camphre.

Le 24, face fortement injectée, yeux humides, larmoyants, comme ceux d'un homme ivre; sourire continuel, tremblement des lèvres, légère rétraction en haut de leur commissure droite; carphologie; langue humide, soif; ventre bal-

lonné. (*Huit sangsues à chaque jugulaire, sinapismes, lavement de camomille.*)

Le 25, face moins rouge, rire niais, rétraction en haut de la commissure droite des lèvres, qui ne tremblent plus; les membres, soulevés, gardent pendant plusieurs secondes la position qu'on leur donne, comme si le malade était en catalepsie. Interrogé, il semble chercher ses idées, les rassembler avec peine, et il ne répond qu'au bout d'une ou deux minutes. On obtient de lui des réponses justes, en fixant fortement son attention; mais ensuite il déraisonne; il exprime tour-à-tour les idées les plus bizarres, comme ferait un maniaque. La langue, humide, mais brune, sort difficilement de la bouche; ventre ballonné, paraissant indolent; une selle; pouls fréquent et faible, peau moite. (*Six sangsues à chaque jugulaire, sinapismes, embrocations d'huile de camomille camphrée sur le ventre, orge.*)

Le 26, face pâle, bouche béante; idées plus lucides, réponses plus promptes; mêmes symptômes de catalepsie; même état des fonctions nutritives.

Le 27, joues plus rouges, sorte d'extase, bouche écumeuse, lèvres toujours déviées; quelques soubresauts de tendons; cessation des symptômes cataleptiques; pouls très-fréquent et très-faible; sueur générale, respiration accélérée. (*Même prescription, à l'exception des sangsues.*)

Le 28, expression d'une vive souffrance peinte sur la figure, agitation des yeux, qui roulent violemment dans leurs orbites; tremblement des lèvres, claquement des dents, mouvement d'élevation de tout le tronc par intervalles. De temps en temps le malade tient les propos les plus incohérents, exprime les idées les plus disparates avec une étonnante volubilité. Lorsqu'on presse sur l'abdomen, qui est tendu, il nous invite avec instance à presser encore davantage, parce que