

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<sup>e</sup> 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'élévation 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

cette pression, dit-il, lui fait du bien; peu d'instants après, il repousse le moindre contact; il veut qu'on lui ouvre le ventre pour enlever des barres de fer rouge qui y ont été introduites. La langue, brunâtre, tend un peu à se sécher; les matières fécales sont rendues dans le lit; la sécrétion des urines n'a plus lieu; pouls très-fréquent, faible, comme tremblotant. (*Bols de camphre et de nitre.*)

Le 29, le malade comprend les questions et y répond, mais il n'en déraisonne pas moins. Il accuse une sensation d'huile bouillante dans le ventre; la moindre pression sur une partie quelconque du corps détermine des cris déchirants; les traits s'altèrent et s'effilent, les yeux s'enfoncent dans les orbites, la face prend une teinte terreuse; langue humide, lèvres et gencives encroûtées de fuliginosités; selles abondantes dans le lit, ventre ballonné. (*Sinapismes; orge; limonade minérale; bols de camphre et de nitre.*)

Le 30, une forte prostration a remplacé l'exaltation nerveuse des jours précédents. On pince fortement la peau des deux bras sans que le malade semble le sentir. La langue est couverte à son centre d'un enduit brun et visqueux; la respiration est très-accelérée; les battements du pouls ne peuvent plus être comptés; une pression un peu forte exercée sur l'abdomen, qui est toujours ballonné, détermine une évacuation de gaz et de *féces* liquides.

Le 1<sup>er</sup> décembre, endolorissement général, causé, selon le malade, tantôt par des courroies qui le serrent, tantôt par des coups d'épée, tantôt par de l'huile bouillante qu'on verse sur ses membres. L'affaissement est d'ailleurs beaucoup plus marqué. Face très-rouge, couverte d'une sueur abondante; joues excavées; soubresauts continuels des tendons, empêchant de sentir le pouls; langue brune à son centre, humide; dents fuligineuses; respiration haletante. (*Même prescrip-*

*tion, plus une potion éthérée avec teinture de musc.*)

Le reste de la journée, l'affaissement alla en augmentant. Le malade succomba le 2, à trois heures du matin.

## OUVERTURE DU CADAVRE

28 heures après la mort.

Embonpoint encore assez considérable; muscles poisseux et livides.

Rien de remarquable dans l'encéphale et dans ses enveloppes; quelques gouttes de sérosité limpide dans les ventricules latéraux; une demi-once environ à la base du crâne.

*Thorax.* Un peu de sérosité très-rouge dans chaque plèvre; poumons livides, engoués à leur partie postérieure; un peu de sang liquide dans le cœur.

*Abdomen.* La surface interne de l'estomac offre, le long de la petite courbure, une longue bande rougeâtre formée par des vaisseaux injectés, autour desquels existent de petits points rouges.

L'intestin grêle, ouvert dans toute son étendue, est parfaitement blanc et sain jusque dans l'étendue d'un pied environ au-dessus du cœcum. Dans ce dernier espace, l'on trouve huit à dix ulcérations petites et superficielles, n'ayant pas (terme moyen) plus d'une à deux lignes de diamètre en tout sens; leur fond est blanc, formé par le tissu lamineux; leurs bords, frangés, sont d'un rouge livide; les intervalles qui les séparent sont généralement blancs, excepté dans quelques points, peu nombreux, où l'on observe quelques vaisseaux sanguins et deux ou trois élevures. Les ulcérations précédentes sont vraisemblablement la terminaison de cet exanthème. La valvule iléo-cœcale présente une teinte livide; la surface

interne du cœcum, du colon ascendant et du colon transverse, est blanche. A l'union du colon transverse et de la portion descendante du même intestin existe une large plaque rouge, dont la couleur réside dans la muqueuse. Cette inflammation existe dans l'étendue de trois travers de doigt en longueur; le reste de l'intestin est blanc.



Cette observation est une de celles où, depuis le premier jour où nous vîmes le malade jusqu'à la mort, les accidents nerveux furent les plus prononcés. Quelle maladie mérite mieux le nom de fièvre maligne ou ataxique par la mobilité et la rapide succession de ses phénomènes? toutes les grandes fonctions du système nerveux sont tour-à-tour lésées; toutes les formes du délire se montrent alternativement; du jour au lendemain la sensibilité est successivement exaltée, abolie, pervertie; le trouble de la motilité se manifeste tour-à-tour par la rétraction des lèvres, leurs mouvements convulsifs, les secousses comme tétaniques de tout le tronc, les mouvements désordonnés des yeux, les contractions involontaires des muscles masticateurs, enfin des symptômes cataleptiques. Les fonctions de la vie nutritive sont aussi lésées, et ce trouble est encore un effet de l'altération du système nerveux. Comment expliquer autrement, par exemple, et la dyspnée et la suspension de la sécrétion urinaire?

Dans cette maladie, les symptômes les plus saillants indiquaient donc une affection primitive des centres nerveux; cependant, au milieu de ces symptômes se montraient trois phénomènes qui devaient reporter notre attention sur les voies digestives; c'étaient, d'une part, les fuliginosités de la langue et des dents; c'étaient, d'autre part, le ballonnement

de l'abdomen et la diarrhée. L'ouverture du cadavre ne montra effectivement rien d'appréciable dans le cerveau et ses annexes, tandis que dans le tube digestif existaient ces mêmes lésions que nous n'avons vu manquer dans aucune des observations précédentes. Sans doute ces lésions étaient légères en comparaison des graves désordres fonctionnels observés pendant la vie; mais plus nous avançons, et plus nous pouvons voir que c'est moins de leur intensité que de leur existence constante que ces lésions empruntent leur importance. Il n'y avait plus ici que quelques traces de l'exanthème; la couche folliculeuse était détruite dans presque tous les points où elle avait été malade, et presque partout il n'existait plus que des ulcérations.

N'oublions pas de noter, quelle que soit la conséquence qu'on en veuille tirer, que le sang trouvé dans le cœur était liquide, et rapprochons de cette circonstance l'épanchement sanguinolent dont chacune des plèvres était le siège.

#### XIX<sup>e</sup> OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Au début, fièvre remittente quotidienne avec signes évidents d'irritation gastro-intestinale; plus tard, symptômes adynamiques, précédés d'abondantes épistaxis. Saignées, vésicatoires; boissons délayantes. Mort le vingtième jour. Follicules de l'iléum, du cœcum et du colon, tuméfiés et ulcérés. Infiltration purulente du lobe inférieur du poumon gauche, gangrène du lobe supérieur du même poumon.

Un porteur d'eau, âgé de vingt-cinq ans, arrivé de la Savoie depuis trois mois, tempérament sanguin, constitution forte, fut pris dans la soirée du 17 janvier 1822 de frissons qui se prolongèrent pendant la nuit; le lendemain sentiment de malaise, diminution de l'appétit; retour des frissons le

soir; même état jusqu'au dix; alors coliques, déjections alvines fréquentes; il ne fit aucun traitement jusqu'au 24; il entra alors à l'hôpital.

État du 25 (neuvième jour): face rouge, animée, yeux brillants; soif; anorexie; langue rouge sur les bords et à la pointe, enduite d'un mucus jaunâtre au centre; bouche amère; ventre indolent, un peu tuméfié; sept à huit selles en vingt-quatre heures; toux légère; pouls plein et fréquent; peau chaude et sèche. (*Saignée de quatre palettes; tisane d'orge édulcorée; diète.*)

Le 26, le sang présenta un gros caillot recouvert d'une couenne dense et épaisse; quatorze selles; même état d'ailleurs. (*Saignée de deux palettes.*)

Dans la soirée du 26, redoublement de fièvre très-violente. (*Troisième saignée qui ne fut que d'une palette, le malade étant tombé en syncope.*)

Le 27, légère épistaxis; le soir, fièvre violente. (*Saignée de deux palettes.*) Le sang présenta un petit caillot recouvert d'une couenne mince et molle.

Le 28, épistaxis; face encore rouge; yeux brillants, mais cependant abatement des traits; réponses lentes; même état de la langue; soif ardente; ventre un peu météorisé; treize à quatorze selles avec colique. Pouls fréquent; peau moite. (*Tisanes émollientes.*)

Le 29, abondante épistaxis; affaissement; plaintes continues; toux sans expectoration; respiration un peu précipitée; matité légère et râle crépitant à gauche en arrière dans toute l'étendue à peu près du lobe inférieur. (*Vingt-quatre sangsues sur le côté gauche du thorax; deux vésicatoires aux jambes.*)

Les 30 et 31, épistaxis, prostration; face pâle; même état de la respiration; même résultat par la percussion et par l'aus-

cultation; expectoration catarrhale; diarrhée aussi abondante. (*Vésicatoire sur la poitrine.*)

Le 1<sup>er</sup> février, trouble de l'intelligence; épistaxis.

Le 2, épistaxis très-abondante depuis trois heures du matin; faiblesse extrême; face pâle et abattue; langue blanche et humide; respiration plus libre; persistance de la toux, du météorisme et de la diarrhée; pouls très-fréquent et très-faible. (*Tamponnement des cavités nasales; eau de riz gommée.*)

Le 3, agitation la nuit; yeux animés; loquacité; mouvements continuels de la mâchoire inférieure; pouls faible, très-fréquent; langue humide et blanche. (*Sinapismes.*)

Le 4, langue blanche, mais sèche, avec quelques plaques noires; dents fuligineuses; pouls très-faible, cent pulsations.

Le 5, prostration extrême; gémissements continuels; intégrité de l'intelligence; excréments alvins involontaires; respiration haute et bruyante; la vessie distendue remonte jusqu'à l'ombilic; l'urine sort par regorgement; pouls très-faible, cent quarante pulsations. (*Décoction de polygala gommée; vésicatoire sur le sternum; sinapismes aux cuisses.*)

Mort à onze heures du matin.

Crâne. Cerveau sain.

Thorax. Adhérences intimes des plèvres costale et pulmonaire du côté gauche. Le lobe inférieur du poumon gauche était dense, brunâtre, et laissait écouler à l'incision un mélange de sang et de pus. Au centre du lobe supérieur, qui était sain, se trouvait une cavité pouvant loger un gros œuf de poule. Sa surface était aréolée, brunâtre, elle contenait une sorte de bouillie d'un gris-verdâtre, d'une fétidité gangréneuse.

BIBLIOTHEQUE  
FAC. DE MED. VANL.

*Abdomen.* Muqueuse gastrique très-blanche dans toute son étendue, ayant son épaisseur et sa consistance ordinaires; pâleur remarquable de la membrane muqueuse de l'intestin grêle dans ses quatre cinquièmes supérieurs. Dans le cinquième inférieur apparaissent de nombreuses élevures, dont le diamètre varie depuis trois jusqu'à six lignes. Leur couleur est d'un rose pâle. Le centre de quelques-unes est ulcéré; dans l'étendue de quelques travers de doigt au-dessus de la valvule on trouve plusieurs ulcérations du diamètre d'une pièce de quarante sous. La muqueuse qui forme leurs bords est rouge et boursoufflée.

La surface interne du cœcum et du colon est parsemée d'élevures analogues à celles de l'intestin grêle, mais plus confluentes, et ulcérées à leur centre pour la plupart. La membrane muqueuse est rouge dans toute son étendue, tandis qu'elle était blanche dans l'intestin grêle.

Les ganglions lymphatiques, correspondant aux portions d'intestins malades, sont gonflés, et leur tissu est rouge.

La vessie, distendue par l'urine, s'étend jusqu'au niveau de l'ombilic. Sa membrane interne est légèrement injectée.

Essayons de faire ressortir les phénomènes les plus remarquables de cette maladie.

Elle atteint un homme d'une constitution forte, récemment arrivé à Paris. Elle débute par des frissons qui reviennent chaque soir pendant trois jours consécutifs; le dévoiement s'établit le troisième jour; le malade garde le repos, sans prendre aucun médicament, jusqu'au neuvième jour. Alors la langue est rouge, le dévoiement considérable, le ventre indolent, le pouls fébrile; les forces sont bien conservées; les trois jours

suyants, 25, 26 et 27 janvier, trois saignées sont pratiquées, elles sont couenneuses; aucun amendement n'a lieu. Les 27, 28 et 29, épistaxis chaque jour; la face commence à exprimer l'abattement. Le 29, symptômes de pneumonie; sangsues sur la poitrine, vésicatoires aux jambes. Du 30 janvier au 5 février, épistaxis assez abondante pour exiger le tamponnement; dès ce moment, prostration de plus en plus grande; *sécheresse* et en même temps *pâleur* de la langue; dyspnée, paralysie de la vessie, faiblesse et fréquence extrême du pouls; mort.

Pour expliquer ces divers symptômes, nous ne découvrons rien dans les centres nerveux; mais nous trouvons dans l'intestin la maladie ordinaire des follicules à la double période d'exanthème et d'ulcérations. L'estomac est exempt de toute lésion, bien que la langue eût été sèche et noire. Nous trouvons de plus deux altérations différentes dans le poumon gauche; inférieurement une pneumonie terminée par suppuration; supérieurement une cavité qui, creusée au milieu du parenchyme pulmonaire, présentait tous les caractères de la gangrène du poumon, tels que les a décrits Laennec, lorsqu'une excavation résulte du ramollissement et de la fonte putrilagineuse de la portion de poumon frappée de gangrène. Cette cavité ne communiquait encore avec aucune bronche; aussi les crachats n'offrirent-ils aucun caractère particulier. Mais qu'était devenu la matière gangrenée? avait-elle passé par absorption dans le torrent circulaire? à quelle époque se forma cette gangrène? Dans l'impossibilité où nous sommes de répondre à ces questions avec quelque sévérité, nous ferons seulement remarquer ici que la véritable gangrène du poumon ne se voit que très-rarement dans les maladies appelées *fièvres graves*, et que par conséquent tout ce qu'on trouve écrit dans les anciens auteurs sur la fréquence de la gangrène des poumons en pareil cas ne saurait se justifier par l'observation.

Dans ce cas, d'ailleurs, comme dans tous ceux qui ont été précédemment cités, la pneumonie eût été méconnue, si la poitrine n'eût été percutée et auscultée. On ne saurait donc trop engager les praticiens à exercer le plus souvent possible la percussion et l'auscultation chez les malades atteints de fièvres graves. Ce n'est, dans le plus grand nombre des cas, qu'en ayant recours à cette double méthode d'investigation qu'ils seront avertis de l'existence de ces pneumonies intercurrentes, si insidieuses dans leur invasion, si obscures dans leur marche et dans leurs symptômes, si funestes dans leurs résultats.

Il nous paraît remarquable que ce soit à la suite de saignées pratiquées trois jours de suite, et qui ne purent enrayer la maladie, que survinrent ces abondantes épistaxis dont l'apparition précéda celle des symptômes adynamiques. Nous insistons d'autant plus volontiers sur cette succession de phénomènes, que ce n'est pas la seule fois que nous l'avons observée. Dans l'hiver de 1829, en particulier, nous avons vu chez cinq élèves en médecine atteints d'une fièvre continue légère, de larges saignées, pratiquées coup sur coup, être suivies d'épistaxis répétées, qui furent elles-mêmes comme le prélude d'un état ataxique ou adynamique des plus graves. Chez deux d'entre eux, peu de temps après que furent survenues ces épistaxis, nous vîmes s'ulcérer plusieurs piqûres de sangsues. Chaque ulcération était arrondie, et semblait avoir été faite comme par un emporte-pièce. Ces deux individus succombèrent. Nous croyons que, plus on aurait tiré de sang à ces malades, plus on aurait augmenté la tendance de toutes les parties irritées à l'ulcération.

## XX. OBSERVATION.

Séjour à Paris depuis huit mois. Violente céphalalgie au début, puis fièvre rémittente double-tierce, transformée bientôt en continue. Symptômes ataxo-adynamiques, précédés d'épistaxis et de pétéchies. Médication tonique : état de plus en plus grave. Mort le vingt-troisième jour. Ulcérations vers la fin de l'intestin grêle, avec débris de la couche folliculeuse gangrénée au fond de l'une d'elles. Follicules du gros intestin plus apparents que de coutume. Muqueuse gastrique pointillée : injection de l'encéphale et des méninges. Granulation osseuse dans le cerveau.

Un tailleur, âgé de dix-huit ans, cheveux châtain, peau blanche, muscles grêles, habitant Paris depuis huit mois, se nourrissant bien, menant une vie régulière, et jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit d'abord pendant huit jours, sans cause connue, une violente céphalalgie qui occupait surtout la partie supérieure de la tête; en même temps son appétit se perdit, ses forces diminuèrent. Le 11 août, il fut pris, entre huit et neuf heures du matin, d'un grand frisson auquel succédèrent de la chaleur et de la sueur; celle-ci fut terminée à midi. Le reste de la journée, il se sentit comme les jours précédents; il dormit bien. Cependant, le 12, en se réveillant, il se trouva si mal à son aise qu'il ne se leva pas; à quatre heures du soir il eut du frisson; la nuit il sua abondamment. Nous le vîmes dans la matinée du 13. Il n'avait plus mal à la tête; la face était remarquable par sa pâleur; la langue était blanche à son centre, pointillée, d'une rougeur uniforme à sa pointe; la soif était vive; la pression faisait naître un peu de douleur à l'épigastre. Une selle liquide avait eu lieu depuis vingt-quatre heures. Le pouls était fréquent, la peau en sueur. D'après le récit du malade, d'après son état, on pouvait le